



Universidad Nacional de Cuyo

FCM

Facultad de Ciencias Médicas

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Ciclo: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL

Tema: “La salud psicofísica del personal de enfermería en los servicios cerrados”.

AUTORAS: Magdaleno, Silvana

Mopardo, Jésica

Piedra, Rosario

Mendoza - Noviembre-2012

“El presente estudio de investigación es propiedad de la escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Medicas , Universidad Nacional de Cuyo, no puede ser publicado, copiado ni citado , en parte , sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o de los autores”.

TRABAJO APROBADO POR:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el...../...../.....

AGRADECIMIENTO:

Queremos expresar nuestra gratificación a aquellas personas que nos han acompañado en este proceso de investigación. Todo nuestro reconocimiento a los docentes de la Escuela de Enfermería y en especial a la docente a cargo del espacio curricular Taller de Trabajo Final Lic. María Rosa Reyes por su destacado apoyo que nos brinda en nuestra experiencia de trabajo.

Igualmente reitero mi agradecimiento y el apoyo incondicional, que tuvo mi hija, amigos, compañeros de la facultad y del trabajo. Que siempre han estado para incentivar me en todo momento, a largo del cursado.

*Piedra, Rosario.
Magdaleno, Silvana.*

Doy mis sinceros agradecimientos a todas las personas que me ayudaron a comenzar, a quienes me alentaron para continuar y a quienes me ayudaron a finalizar este estudio. Entre ellos: familiares; compañeros del terciario y actuales; entrañables profesores del terciario y actuales profesores.

A mi madre y a mi hermana agradezco de forma muy especial; y...Sobre todo mis tres hermosos hijos quienes son el principal impulso de todo; y a mí querido esposo quien me contuvo cuando más difícil fue estudiar.

Mopardo, Jésica.

PRÓLOGO

La enfermería es reconocida, dentro de las profesiones sanitarias, como una persona con ética, valores entrañables. Donde afronta situaciones estresantes a diario, ayuda a satisfacer las necesidades de los que más necesita, brindando su atención: en el cuidado y protección de las personas.

Son variadas las tareas del profesional, pero estrictamente, en la asistencia durante la complejidad, procesos en los tratamientos, la agonía y muerte, los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos enfrentan constantemente al dolor, a su vez actúan con criterio de atención a la hora de tomar decisiones. Así enfrentan un alto impacto en su calidad de vida y salud de la persona.

ÍNDICE GENERAL

	PAGINAS
Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice general.....	VI
Índice de tablas y gráficos.....	VII, VIII
CAPÍTULO I. PLANTEO DEL PROBLEMA.....	1
Introducción.....	2
Tema.....	3
Descripción del problema.....	4
Formulación del problema.....	5
Objetivos.....	6
Justificación.....	7
Marco teórico.....	8,34
Definición de términos.....	35,36
CAPÍTULO II.....	37
DISEÑO METODOLÓGICO.....	38
Unidad de Análisis.....	39
*Hipótesis.....	39
*Tipo de estudio.....	39
*Área de estudio.....	39
*Universo y muestras.....	39
*Operacionalización.....	39
*Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
*Variables.....	41
*Operacionalización.....	42,46
*Presentación de datos.....	47,80
CAPÍTULO III.....	81
Análisis de datos.....	82,83
Conclusión.....	84, 85
Recomendación.....	86
Bibliografía.....	87,88
Anexos.....	89
Anexo I Encuesta.....	90, 91, 92, 93
Anexo II Codificación de las variables.....	94, 95, 96, 97, 98, 99
Anexo III Tabla Matriz de Datos.....	100, 101

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	47
TABLA N° I, GRAFICO N° I: Edad.....	48
TABLA N° II, GRAFICO N° II: Sexo.....	49
TABLA N° III, GRAFICO N° II: Estado civil.....	50
TABLA N° IV, GRAFICO N° IV: Nivel de formación.....	51
TABLA N° V, GRAFICO N° V: Numero de hijos.....	52
TABLA N° VI, GRAFICO N° VI: Servicio en se desempeñan.....	53
TABLA N° VII, GRAFICO N° VII: Turno en que se desempeñan.....	54
TABLA N° VIII, GRAFICO N° VIII: Horas de desempeño.....	55
TABLA N° IX, GRAFICO N° IX: Estado contractual.....	56
TABLA N° X, GRAFICO N° X: Desempeño en otro servicio u hospital.....	57
TABLA N° XI, GRAFICO N° XI: Horas semanales.....	58
TABLA N° XII, GRAFICO N° XII: Antigüedad de desempeño en el Servicio cerrado.....	59
TABLA N° XIII, GRAFICO N° XIII: Inasistencia en los últimos tres meses....	60
TABLA N°XIV, GRAFICO N° XIV: El motivo de inasistencia en los últimos Tres meses.....	61
TABLA N° XV, GRAFICO N° XV: Relaciones interpersonales.....	62
TABLA N°XV I, GRAFICO N°XVI: Capacitación en el último año.....	63
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XVII: Actividad recreativa.....	64

TABLA N° XVII, GRAFICO N° XVIII: Reconocimiento en el trabajo.....	65
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XIX: Percepción de conductas.....	66
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XX: Cefalea.....	67
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXI: Ira.....	68
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXII: Apatía.....	69
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXIII: Fatiga.....	70
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXIV: Ansiedad.....	71
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXV: Temor.....	72
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXVI: Angustia.....	73
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXVII: Respeto en su ámbito laboral.....	74
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXVIII: Accidentes laborales.....	75
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXIX: Relación empática.....	76
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXX: -Bivariada- según Edad y Sexo.....	77
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXXI: -Bivariada- según cantidad de hijos y Estado civil.....	78
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXXII: -Bivariada- Cambios de conducta y antigüedad laboral.....	79
TABLA N° XVII, GRAFICO N° XXXIII: - Bivariada- Cambios con actividad o falta de Actividad recreativa.....	80

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Este trabajo está orientado a identificar los signos y síntomas que se observan del desgaste psicofísico del personal de enfermería que se desempeña en los servicios cerrados de Unidad de Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y la Unidad de Recuperación Cardio Cardiovascular, del Hospital Central ubicado en la calle Alem, entre las calles Salta, Montecaseros y Garibaldi de la Ciudad de Mendoza en el año 2012.

La investigación que se realizó durante en el segundo trimestre del corriente año, con una población de setenta y uno enfermeros, licenciados y auxiliares de enfermería que trabajan en dichas áreas.

La finalidad de este trabajo de investigación que se realiza es específicamente en estos servicios cerrados, es dar a conocer el problema más frecuente que se manifiesta en su mayoría, da un impacto en cuanto a la calidad de desempeño laboral y satisfacción del personal de enfermería.

El agotamiento psicofísico es un conjunto de signos y síntomas, que alarman, a detectar diferentes situaciones de estrés, el bounuot; son propios de los servicios cerrados.

TEMA

“LA SALUD PSICOFÍSICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La presente temática surge a raíz de los comentarios propios de colegas; especialmente de quienes se desempeñan en servicios cerrados.

Se comienza a observar el énfasis de ciertos comentarios; en los que resaltan los cambios de actitudes de las enfermeras (que se desempeñan en servicios cerrados).

Las principales observaciones que resaltan en los diálogos, respecto a las actitudes del personal son: la falta de tolerancia hacia las opiniones e intervenciones de otros profesionales, hacia sus propias colegas (en cuanto a la diversidad de criterios) y hacia el paciente y sus familiares. La percepción de un estado de salud que ya no es aquél del que gozaban cuando ingresaron a trabajar, también resalta.

El área de la salud, es complejo para quien trabaja en él; con mayor intensidad se destaca la función enfermera en cuanto al cuidado de las personas. Nuestro personal goza de pocas prácticas durante la profesionalización, lo cual conlleva a obtener muy buena teoría; y esto no es suficiente a la hora de egresar de los estudios y sumergirse a un servicio de alta complejidad. Esta es una razón por la cual es el personal que se encuentra trabajando quien debe formar al que ingresa. Son estos los enfermeros con poca experiencia quienes también manifiestan cierta hostilidad de parte de algunos compañeros.

El avance técnico implica cierto grado de estrés al momento del manejo y el mal funcionamiento de los equipos de trabajo (respirador, monitor, etc.) al igual que la falta de material para asistir al paciente.

Son todas estas situaciones las que predisponen (a través del paso del tiempo) al enfermero a una cierta susceptibilidad ante las situaciones cotidianas influyendo en forma negativa tanto en el trabajo como en su vida particular.

Luego de comentar este tema entre los integrantes de este grupo de investigación; decidimos dialogar con colegas que se desempeñan en Unidad de Cuidados Intensivos (U.T.I.), Unidad Coronaria (U.CO.), Servicio de Recuperación Cardiovascular (R.C.C.V.) del Hospital Central.

Nuestra profesión atraviesa hoy en día, situaciones de particular vulnerabilidad, por las condiciones inseguras de trabajo (higiene, seguridad laboral, entorno), son estas situaciones las que ponen en riesgo la salud y calidad de vida de los trabajadores de la salud.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿El desgaste psicofísico observado en enfermeros del Hospital Central de Mendoza, se relaciona con su desempeño en Servicios cerrados, año 2012?

OBJETIVO GENERAL

Determinar si las alteraciones psicofísicas observadas en enfermeros de servicios cerrados, se relaciona con su desempeño laboral en dicha área.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los distintos tipos de alteraciones psicofísicas que afectan al personal en estudio.
2. Conocer las características principales de la actividad laboral de los enfermeros en servicios cerrados.
3. Caracterizar al personal de enfermería en estudio, hasta detectar la afección del personal.
4. Establecer si existen condicionantes laborales que afecten la salud del personal en estudio.

JUSTIFICACIÓN

Desde la formación universitaria y/o terciaria existe capacitación, perfeccionamiento, se entrena, se aconseja y se lee de bibliografía con respecto a la calidad de cuidados de atención en enfermería. Se habla el tema de “¿Quién cuida al que cuida?”, lo cual vemos como un gran paso en enfermería para nuestro cuidado. También es cierto que este tema se dirige especialmente a enfermería geriátrica, dejando al descubierto a los otros ámbitos.

Debido a todas las situaciones de estrés fisiológico por las que el enfermero de servicio cerrado debe atravesar, y a su compromiso ético y moral (lo cual confiere a todo enfermero) estos comparten la misma necesidad de “Cuidados” que el enfermero geriátrico.

Se ha tratado también el tema del deterioro psicofísico que sufre el enfermero de estos servicios; pero el interrogante plantea si realmente en la actualidad esta percepción del deterioro en la salud comienza en menor tiempo que en épocas pasadas. Es decir nuestras colegas con mayor antigüedad manifiestan que percibieron este cambio en su salud en un período más largo que sus colegas que ingresaron recientemente.

Con este estudio indagaremos el motivo de esta afirmación y su real relevancia. También investigaremos las causas de este cambio en la salud y sus consecuencias. Consideramos esencial la capacitación de un enfermero para la atención en un servicio cerrado, así también la calidad de vida y su percepción sobre su salud, lo cual contribuye al buen ámbito laboral. Todo esto es necesario para la calidad de atención, educación y desempeño laboral. Lo que hace al cumplimiento de ciertas necesidades (de Trabajo, Autorrealización, Aprendizaje, Comunicación y Contención), las cuales son comunes a todos los individuos.

Consideramos que es muy importante debatir este tema pero con una visión más amplia que enfoque a todo enfermero, especialmente al de servicio cerrado.

MARCO TEÓRICO

“LA SALUD PSICOFISICA DE LAS ENFERMERAS DE LOS SERVICIOS CERRADOS”

Según la historia de enfermería, a lo largo del siglo XX hubo períodos de escasez de enfermeras. Porque muchas de ellas se negaron a participar en una estructura laboral, que ofrecía pocas recompensas, muchas horas de trabajo físico y salarios muy bajos. Esto no dista de la realidad actual en nuestra profesión, donde se multiplican aún más.

La Enfermería se reconoce socialmente como una profesión de servicio, orientada netamente a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas. Se puede decir que las enfermeras han representado la esencia del sistema de atención sanitaria. Según Diers, en 1981, escribió *“la enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que requiere la posesión de conocimientos técnicos, gran cantidad de conocimientos formales, capacidad de comunicación, complicidad emocional y otras muchas cualidades, por lo que se considera también como un complejo proceso de pensamiento que lleva del conocimiento a la técnica, de la percepción a la acción, de la decisión al tacto y de la observación al diagnóstico”*¹; las exigencias sociales en la actualidad hacen que sea necesaria la atención permanente en hospitales durante las 24 hs., ya sea por cuestiones de urgencias y emergencias o simplemente el cuidado que demanda una internación, por lo cual se deduce que los profesionales de salud se encuentran sometidos a una multiplicidad de factores de riesgos de diversa naturaleza. Esto conlleva a la implementación de turnos rotativos para el personal de enfermería y otros. Esto surge a raíz de que el turno noche es el que se ve más afectado por la sobrecarga de fatiga física y mental que se relaciona con los ritmos circadianos (patrón basado en el ciclo diario de 24 hrs. y referido especialmente a la repetición de ciertos fenómenos fisiológicos, como el sueño y la comida) de las tareas laborales y responsabilidades.

1. Lic. Maritza Cabrera Adán. “Revista Cubana de enfermería”. Vol. 27 N°4. Ciudad de La Habana. Sep-dic.2011

Se deben tener en cuenta todos y cada uno de los elementos que conforman la correcta realización de una tarea, el entorno en que se realiza y la salud del trabajador. La carga de trabajo es un aspecto a considerar, ya que contiene un conjunto de requerimientos psico-físicos. Puntualizamos, en las unidades de cuidados intensivos, está legislado que la relación enfermero-paciente debe ser de uno por uno. Aunque en la realidad no se cumple.

El trabajo excesivo se corresponde con las demandas existentes, ya que al aumentar la expectativa de vida es natural que se aumenten esas demandas. Hecho que después de aplicada las estrategias se tomó en consideración y actualmente hay mayor equidad al contar con personal que se prepara en esta tarea de cuidar, contando además con los estudiantes de enfermería profesional y de Licenciatura en Enfermería, humanizando y haciendo más loable la tarea de las enfermeras.

A este trabajo excesivo se le buscó una solución, la cual fue implementar tecnología (monitores multiparamétricos, bombas de infusión, A.R.M, etc.). Con esto se creyó que la sobrecarga laboral disminuiría. En cambio el trabajo se volvió más denso, los plazos más cortos, las expectativas más altas a la vez que los contactos humanos y la comunicación se volvieron más complejos.

Según Videl, “Esta involución a nivel psicológico, que produjo la implementación de tecnología; trajo aparejado el estrés y sus consecuencias psico-físicas. El término recientemente creado de tecno-estrés designa el resultado directo del trabajo efectuado en un medio ambiente de tecnología avanzada”²; consideramos que el stress es una parte integrante de la vida, estimulando en nosotros el impulso vital y el dinamismo que nos permiten progresar. Desde el punto de vista fisiológico la falta de stress es sinónimo de muerte; lo óptimo debería ser reducirlo a un nivel con el cual constituya un aporte positivo y no un obstáculo para el rendimiento, la salud y el bienestar. Inversamente, es también el stress que se encuentra en la raíz de una cantidad de problemas sociales, enfermeros y económicos.

2. Dr.: Antonio Canon Videl “CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL” SEAS 2002

Según Hans Selye en 1926 lo definió como la “respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”³ En 1989 y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores *Pattersson* y *Neufeld* comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado. En 1997, el concepto de estrés laboral aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, desde una perspectiva integradora, definiéndolo como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas"⁴. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o duro mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento.

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como:

- 1) Por los cambios de hábitos relacionados con la salud,
- 2) Por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune) y
- 3) “Por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud”⁵.

Los cambios a nivel fisiológicos, en su mayoría, precisan procesos de diagnóstico para determinar el nivel de la reacción.

Por el contrario, en las personas que a diario cuidan la salud de los pacientes, perciben de forma psicofísica los cambios psicológicos que sufren a raíz del estrés. Frente a una reacción de estrés el estado más frecuente que se enfrenta es la ansiedad.

3- Idem 1, Op..Cit.

4- - Idem 2, Op..Cit.

5 - Mina Michel. “Estrés”. Signos, síntomas y causas, soluciones. Ediciones Roche, 1992

Los síntomas de “ansiedad” más frecuentes son:

1. A nivel cognitivo-subjetivo:

- preocupación,
- inseguridad,
- dificultad para decidir,
- miedo,
- pensamientos negativos sobre uno mismo
- pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros,
- temor a que se den cuenta de nuestras dificultades,
- temor a la pérdida del control,
- dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

2. A nivel fisiológico:

- sudoración,
- tensión muscular,
- palpitaciones,
- taquicardia,
- temblor,
- molestias gástricas,
- dificultades respiratorias,
- sequedad de boca,
- dificultades para tragar,
- dolores de cabeza,
- mareo,
- náuseas.

3. A nivel motor u observable:

- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.),
- evitación de situaciones temida
- ir de un lado para otro sin una finalidad concreta,

- tartamudear,
- llorar,
- quedarse paralizado.

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos identificar en el personal de salud de los servicios en las áreas de alta complejidad.

Pero además de estas reacciones emocionales podemos identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico, la falta de rendimiento, etc.

Finalmente, si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales

Las enfermeras/os que trabajan en unidades cerradas, basan su competencia técnica, fundamentalmente en una actividad moral; es en ese personal donde el paciente deposita sus angustias, inquietudes, temores e inseguridad, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que se cuida durante el turno de trabajo o para el resto del equipo de salud, para el que no se planean programas de prevención, curación y rehabilitación sobre su salud.

“Relativo a los estresores de la tarea de cuidar, estos varían de una persona a otra, en dependencia de la actividad que se realiza, para lo cual resulta importante el control sobre la tarea, o sea, cubrir las necesidades según las prioridades”⁶; es necesario que no se trabaje sistemáticamente con el paciente más crítico, sino alternar con los menos críticos, para poder compensar y aliviar la tarea.

También influyen los tiempos de descanso dentro de la jornada laboral, lo cual es importante para recuperarse de la fatiga y del cansancio mental que produce el enfrentamiento permanente al dolor y a la muerte.

6- Idem 2, Op. Cit.

A que debemos prestar atención para prevenirlo?

- Ambiente físico: ruido, vibraciones, iluminación, higiene, espacio físico, temperatura, etc.
- Demandas del trabajo: trabajo por turnos, trabajo nocturno, exceso de trabajo y falta de trabajo.
- Contenidos del trabajo: oportunidad para controlar las actividades, oportunidad para usar habilidades propias, rutina y monotonía.
- Relaciones interpersonales y grupales: “relaciones deterioradas, desconfianza y poca cooperación correlacionan con tensión y estrés”⁷ (estas relaciones son disparadores para los efectos del estrés laboral).
 - Nuevas tecnologías
 - Relación trabajo – familia

¿Qué se alcanza con la intervención?

- o Adquirir mayor conocimiento de los factores que predisponen al estrés laborales, para controlarlos.
- o Adquirir mayor autoconocimiento y control sobre cómo interpretar el medio laboral:
 - o Saber solucionar problemas de forma más adaptativa.
 - o Disminución del nivel de tensión muscular y/o vascular.
 - o Facilitar descanso y sueño para combatir la fatiga.
 - o Reducir la fatiga en el trabajo y aumentar el rendimiento.
 - o Aprender a usar el apoyo social como amortiguador de los efectos del estrés.
- Reducir la evitación a situaciones conflictivas.
- Reducir el impacto de la Ira ante situaciones de frustración.

7-Dr. Antonio Cano Videl – “prevención del estrés”SEAS, 2002-

• **El estrés:** Es un potente modificador de los “estados de ánimo. Los estados de ánimo permiten dar una referencia sobre las causas o consecuencias del desgaste físico y mental.

“Los estados anímicos, son más duraderos que las emociones, que afectan a los procesos cognitivos, y resultan de cambios graduales y sostenidos del estatus neurohormonal del organismo y de la exposición prolongada a estímulos emocionales”⁸; al igual que: la falta de estrés es sinónimo de muerte en una persona; la falta de vigor en un individuo es igual a la falta de voluntad en las acciones. Es decir la falta de “ánimo” necesario para realizar las actividades diarias.

Haciendo un breve resumen y remitiéndonos a todo lo dicho; el profesional que no posee las herramientas para sobre llevar el estrés diario del trabajo puede verse ante un desgaste de su energía física y mental. Cuando esto continúa progresivamente la condición del individuo se agrava. En este caso ya se podría hablar de un caso del síndrome de burnout. Nuestro sistema de salud no se caracteriza por pagar buenos honorarios, lo cual agrava más el grado de ansiedad del profesional.

El síndrome de burnout es muy preocupante en los profesionales que realizan prácticas de alta complejidad, ya que gran parte de estos profesionales son los que más sufren este síndrome por su mayor exposición. En general, en un estado de decaimiento físico, mental y emocional. dolores de cabeza, incremento de la vulnerabilidad a las enfermedades virales, problemas digestivos, abuso de alcohol, drogas, problemas de sociabilidad, deseos de no trabajar, autoestima reducida y deterioro en los procesos cognitivos donde resalta la dificultad para la concentración. Es una respuesta psicofisiológica exhaustiva, exhibida como resultado de esfuerzos frecuentes, a veces extremos pero en general ineficaces, que tienen por objeto satisfacer las demandas competitivas y del entrenamiento excesivo. Estas manifestaciones las sufren los profesionales que tienen contacto intenso con sus pacientes.

Según Almendro (2001) sus manifestaciones habituales son:

⁸ - Idem 2, Op..Cit.

Mentales o cognitivas: sentimientos de desamparo, fracaso e impotencia. Baja autoestima. Inquietud y dificultad para la concentración. Comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familia.

Físicas: cansancio. Dolores osteoarticulares y cefaleas. Trastornos del sueño. Alteraciones gastrointestinales, taquicardias.

De la conducta: consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales.

Ausentismo laboral. Bajo rendimiento personal, Conflictos en el trabajo y el ambiente familiar.

“Burnout: Se manifiesta por la sobrecarga de trabajo y ocupación poco estimulante, poca o nula participación en la toma de decisiones, falta de medios para realizar la tarea, excesiva burocracia (no importa el resultado, solo hacer las cosas de una determinada forma), pérdida de identificación con lo que se realiza, percepción de que no se recibe refuerzo cuando el trabajo se desarrolla eficazmente; baja expectativa de qué hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado”⁹. Otra situación del burnout es: “a partir de los síntomas que lo acompañan, destacando actitudes negativas, insensibilización, culpa, fatiga, insomnio, dolores de cabeza, incremento de la vulnerabilidad a las enfermedades virales, problemas digestivos, abuso de alcohol, drogas, problemas de sociabilidad, deseos de no trabajar, autoestima reducida y deterioro en los procesos cognitivos donde resalta la dificultad para la concentración”.

Weinberg y Gould (1995) consideran que, una persona pasa por una serie de etapas que le pueden llevar al burnout, estas etapas difieren dependiendo de las fuerzas y debilidades de la persona y de las demandas ambientales como ser:

1. La despersonalización: el sujeto se muestra emocionalmente alejado, distante y desconcentrado.
2. Decrecen los sentimientos de satisfacción personal: sentimientos de poca contribución, poca satisfacción, en la actividad o deporte que practica.
3. El aislamiento: el sujeto busca las excusas para no competir o ejercitarse.
4. El agotamiento emocional y físico: Con el burnout uno no desea seguir desarrollando la tarea, deporte o ejercicio, ni se tienen las energías para hacerlo (alto agotamiento, físico y emocional, de interés, la confianza, baja satisfacción del personal, baja auto percepción,

9- Ríos Riquez MI. "Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos". Vol. 18. Pág. 4

Fracaso y depresión). Estas características, son a menudo visibles en la baja productividad del trabajo o en un nivel disminuido del desempeño.

“LA ENFERMERIA”

En este capítulo se hace referencia al personal de enfermería, que se desempeña en los servicios de UCO., UTI., RCCV. Que se encuentran ubicados en el 4to piso del Hospital Central de Mendoza.

La realidad de estos servicios difiere en cuanto en cantidad del personal de enfermería en relación al número de camas de cada uno de las unidades, por la característica de los pacientes a las que se les presta atención.

Podemos decir que la mayoría de los hospitales se construyeron pensando en los enfermos, pero se olvidó por completo, por parte de arquitectos y promotores de la obra, de que en sus instalaciones iba a trabajar un colectivo de enfermería.

La enfermería es una profesión dedicada a prestar servicios con calidad de atención, esta profesión es de mucha demanda en el entorno de la salud, en cuanto al ingreso económico, muchas veces se ven obligados a tener otro trabajo, incrementando su carga laboral y sin dejar de lado la familia y su entorno. Con respecto a la formación profesional, se incrementó la profesionalización para los Auxiliares de Enfermería, donde se vieron obligados desde ministerio de salud, teniendo buenos logros y aun más motivados hacia la carrera de pregrado, hacemos hincapié hacia las características de los enfermeros a cuidados intensivos, hacen de ellas entornos estresantes para todos: pacientes, familiares y profesionales. Los profesionales sanitarios conviven a diario con la enfermedad, el dolor y a la muerte, no siendo inmunes al coste emocional que eso conlleva a diario.

“La enfermería tiene que hacer constantemente decisiones por sí misma para resolver problemas relacionados con el cuidado de pacientes, su propia seguridad y la de los demás y sus relaciones personales. Cada vez más se la piden no solo decisiones atinadas, si no también guie al personal auxiliar que ejerce cuidados de enfermería, en las actividades diarias profesionales no siempre le es posible encontrar un criterio una regla empírica o una persona capacitada que la ayude cuando surja algún problema, aun que hubiera reglas razonables de conducta, el uso habitual de esta serie potencialmente peligroso porque su actuación muy probablemente sería irreflexiva y perjudicial por no comprender las motivaciones de su compartimiento.

De esta suerte, es de suma importancia que la enfermería profesional, esté preparado para resolver problemas que se les presenten”¹⁰

La aplicación de un método para resolver problemas, los métodos, se puede esperar que la enfermera empleara al hacer sus decisiones, exige que pueda disponer de los hechos y conocimientos que la permitan analizar y solucionar sus problemas estos se plantea con importantes preguntas: ¿Qué hechos debe conocer, y que conocimientos poseer, una enfermera profesional?, debe tener conocimientos científicos y poder aplicar en el ámbito laboral, para mejorar la salud de la persona de una situación compleja, por la que atraviesa y lucha por su vida. ¿Cuál es el modo más eficaz de conocer tales hechos y adquirir conocimientos y como usarlos para resolver problema de enfermería?, los conocimientos se adquiere en el campo laboral, aplicando principios positivos, de tal forma se consiga resultados favorables.

“Desde la época de Florence Nightingale, en el año 1858, el objetivo real de enfermería era: “poner el paciente en mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él, los expertos en este campo lo definieron como un arte y una ciencia”¹¹ ;los reconocidos de la historia la definen como una ciencia porque es un estudio más amplio y profundo sobre el ser humano, ya sea en su totalidad, “Como un todo”.

La enfermería es la que cuida la salud del ser humano, se dedica básicamente al tratamiento de los problemas de salud. “El enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico”¹²; el pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación. Como profesional debe prestar sus funciones en instituciones, hospitales y en la comunidad donde desempeña, tiene tres funciones:

10-Madelyn T. Nordmark, Anne W. Rohweder “Centro Regional de Ayuda Técnica Agencia” Para el desarrollo internacional (A.I.D.)México Pág 3,4.

11- Brunner y suddarth, “Tratados de enfermería Médico-Quirúrgica”, Conceptos básicos en la práctica de enfermería. Novena, Edición, Vol II Unidad 1 pag.4

12. Brunner y suddarth, “Tratados de enfermería Médico-Quirúrgica”, Conceptos básicos en la práctica de enfermería. Novena, Edición, Vol. II. Unidad 1 pag.11

- Ejercicio de enfermería, donde incluye enseñanza y colaboración, así como liderazgo e investigación, cada una de estas funciones están relacionadas entre sí y están presentes en todos los puestos de salud.

-Están diseñadas para satisfacer las necesidades inmediatas y futuras de servicios de los pacientes.

-La práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

La enfermera desde el primer contacto con el paciente, debe evaluar a simple vista las necesidades que manifiesta la persona, de inmediato se lleva a cabo la práctica, de nuestra atención, para cubrir esa necesidad.

El Cuidar es una ciencia social y humana que necesita preparación, conocimientos, investigación de los enfermos. "Cuidar es poner laboriosidad, atención, disponibilidad y una buena comunicación".

"Todos deberíamos tener claro que este trabajo, no solo es pinchar y demás prácticas que todos estamos como locos por ejercer"¹³; deberíamos asumir nuestro deber junto al enfermo en los momentos en que este precisa de apoyo y por ese motivo debemos tomar conciencia, una de nuestras principales obligaciones es buscar tiempo para hablar con los pacientes, la comunicación es importante, para que no exista sesgos en el entorno laboral.

Como conclusión se puede añadir lo que es hoy la enfermería, es fruto del pasado y como tal nosotros también influiremos en algo esta profesión, lo que podamos ser en el futuro dependerá de nosotros mismos. Es importante cuidar la salud del personal de enfermería, para que puedan desempeñar sus actividades en calidad de dependencia, de igual forma responder los cuidados hacia el paciente. Como profesional debe prestar sus funciones en instituciones, hospitales y en la comunidad donde desempeñas tres funciones:

13. Brunner y suddarth., "Tratados de enfermería Médico-Quirúrgica", Conceptos básicos en la práctica de enfermería. Novena, Edición, Vol. II. Unidad 1 pag.13

-Lo importante no es lo que nos hace el destino, si no lo que nosotros hacemos de él, Importante reflexión tiene que ver con la decisión que Florence tomócambiando su propio destino en un nivel social, rico por una profesión útil y lucha por el reconocimiento en el entorno profesional de enfermería.

Hay que tener una buena comunicación con los pacientes, saber interpreta, no es lo que decimos, sino lo que pensamos es lo que trasluce en nuestro semblante". Cuando se dice algo que no se piensa, es posible que en nuestras expresiones, gestos o movimientos dejemos entender que algo no concuerda.

“La primera Teoría de enfermería nace con Florence, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía: La enfermería y el cuidado”. Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados. En la actualidad la enfermería basa sus conocimientos y técnicas científicamente, haciendo de sus actividades, criterios y decisiones, un acto propio de enfermería, dentro de sus incumbencias, en el ámbito laboral, asumen la responsabilidad de satisfacer las necesidades de servicios generales de salud de los pacientes, sus familiares y amigos.

Esta función es la que más se realiza con frecuencia en las instituciones de atención primaria, secundaria y terciaria, así como se realizan servicios en el hogar y comunidad, la enfermera donde ayuda a satisfacer las necesidades del paciente mediante la asistencia directa e instrucciones al paciente y a sus familiares para que ellos realicen los cuidados y mediante la coordinación y colaboración con otras disciplinas para proporcionar los servicios necesarios.

Definiciones de enfermería

Existen diferentes definiciones, opiniones y criterios de enfermería a nivel nacional e internacional durante su evolución, de las cuales hacemos algunas referencias.

-LA OMS" En 1979, la Oficina Regional de la OMS para Europa publica un “Documento básico sobre Enfermería” en el que se expresa que: “La Enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y, en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en Si misma”.

Su responsabilidad esencial es ayudar a los individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren. Desde la disciplina abarca las funciones de CUIDAR tanto en la enfermedad y se extiende desde la concepción hasta la muerte. Esto significa salud como en la Rehabilitación. Contempla de los aspectos psico-somáticos y psico-sociales de la vida para proteger la salud, cuidar al enfermo y ayudar a la afectan a la salud, la enfermedad y la muerte. La Enfermería requiere la aplicación de entendimiento, conocimientos y habilidades específicas de la disciplina"

-La Asociación Norteamericana de Enfermeras declara desde 1980 en un documento denominado «Nursing: A Social Policy Statement» que la enfermería es: «El diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas ante problemas de salud reales o potenciales».

-Lidia Feito Grande: El enfermero/a es el profesional legalmente habilitado, responsable de sus actos profesionales de enfermero, que ha adquirido los conocimientos y aptitudes suficientes acerca del ser humano, de sus órganos, de sus funciones biopsicosociales en estado de bienestar y de enfermedad. "El método científico aplicable, sus formas de medirlo, valorarlo y evaluar los hechos científicamente probados, así como el análisis de los resultados obtenidos auxiliándose para ello de los medios y recursos clínicos y adecuados, en orden a detectar las necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, referido a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y su rehabilitación, reinserción social y/o ayuda a una muerte digna"¹⁴; en la actualidad se amplía mas en las Facultad de Enfermería de la universidades como una «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual».

-Concejo Internacional de Enfermería, según "CIE": "Define la Enfermería como el cuidado autónomo y colaborativo de los individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, y en todos los ámbitos"¹⁵; la enfermería

14-Lydia Feito Grande-Ética Profesional de la Enfermería- Filosofía de la Enfermería como Ética del cuidado- PPC Editorial y distribuidora S.A. Agastia, 80-Madrid 2000.

15- Internet. <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/> 201, (CIE)

actualmente incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de personas enfermas, personas con discapacidad y la muerte. Promoción, fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la conformación de la política de salud y la gestión de los sistemas de salud y la educación son también un papel clave de enfermería.

-Asociación Americana de Enfermeras: La enfermería es la protección, promoción y optimización de la salud y las habilidades, la prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento mediante el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y la promoción en el cuidado de la salud para individuos, familias, comunidades y poblaciones.

- En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS plantean que los servicios de enfermería tienen como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan que las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.

HISTORIA DE ENFERMERIA

Desde hace más de un siglo, el desarrollo de las teorías de enfermería durante las últimas décadas, se considero:

En la prehistoria, La enfermería en aquella época, la practicaba la mujer, como el cuidado de los niños, enfermos y ancianos, dando a cuidar el amplio sentido de: alimentar, proteger del frío y el calor, movilización, higiene.ect. Los cuidados eran empíricos, ejercidos en el ámbito doméstico y se transmitían por vía oral de generación en generación.

En la Edad Media, Fue el empirismo que se fue convirtiendo en fármacos, cirugías, recursos dietéticos, masajes, baños... Y otra fue lo sobrenatural, representada por encantamientos, exorcismos, ofrendas a dioses, plegarias y sacrificios. “La atención se hacía en el entorno familiar poco a poco fueron apareciendo los primeros hospitales (xenodochia, nosocomio). La atención corría a cargo de personas elegidas, hechiceros, brujos, curanderos y más adelante, matronas romanas. De apoco iba evolucionando el cuidado de la enfermería”¹⁶; con el surgimiento del Cristianismo, los monasterios se convirtieron en centros de cultura y asistencia a enfermos. En ellos existía un hospital con salas de hombres a cargo de hombres y salas de mujeres a cargo de mujeres. La atención tenía un carácter humanitario y caritativo con prácticas de rituales místicos y religiosos, los conocimientos se transmitían por escrito y se inicia la formación.

Con el paso de la Baja Edad Media a la Edad Moderna, las órdenes religiosas se especializan en la asistencia sanitaria y el estado podrá asumir de poco este terreno. “En los hospitales religiosos la asistencia corre a cargo de mujeres, sin salario, sin horario y sin vida fuera del hospital”¹⁷; hoy en día en los hospitales comienza una “cierta” profesionalidad porque la atención corre a cargo de mujeres y hombres con salario y horario, en aquella época la mujer (eran consideradas mujeres de mala vida) “Esto desemboca en la pérdida del sentimiento religioso, lo que conlleva a un deterioro en el trato de los pacientes, en esta época de clara regresión en cuanto a los cuidados de salud.

16-Lic. Abdul Hernández Cortina y Lic. Caridad Guardo de la Paz – Rev. Cubana Enfermería.2004; 20 (2).

17-HISTORIA DE ENFERMERIA” <http://suite101.net/article/historia-de-la-enfermeria-a29081>

Los hospitales no están dotados, eran inhumanos, pobres y se convierten en albergues de personas molestas para la sociedad.

Con la Revolución Industrial, se produce la incorporación, al mercado de trabajo, de mantener a los trabajadores en perfectas condiciones físicas y psíquicas. Se concibe la Sanidad como un derecho y cada vez se le da más importancia a la higiene. Los recursos existentes son insuficientes y empiezan a aparecer iniciativas privadas.

Según indica Colliere, el origen de las prácticas de cuidados está ligado a las intervenciones maternas que aseguraban la continuidad de la vida. La alimentación, como necesidad básica que implica suplencia y ayuda (por parte de la madre o sustituta) en los primeros estadios evolutivos del hombre es considerada como la práctica de cuidados más antigua.

Desde la época de Homero y de Sócrates existe constancia de que se tenía en cuenta que el hecho de auto cuidarse desde la perspectiva de la limpieza mantendría la vida y la prosperidad en una persona.

Además, tras la Reforma Protestante se produjo una desmotivación religiosa para dedicarse al cuidado de enfermos entre las personas laicas y una relegación a antiguas pacientes, presas y otras personas de los estratos más bajos de la sociedad de la actividad de aplicar cuidados. Donahue denominó a este período la "Época oscura de la Enfermería".

Pero no será hasta la llegada de **Florence Nightingale** (S. XIX) cuando se defina claramente la enfermería. "Definió qué es y qué no es la enfermería, insistió en que la formación de las enfermeras era fundamental para dar una buena atención al paciente e impulsó la creación de las primeras escuelas en Inglaterra"¹⁸; a partir de ese momento surge el desarrollo de los estudios de enfermería en Europa evolucionando hasta hoy en día.

18- Idem 17, Op. Cit.

“En los años 1500 y 1860, la enfermería tuvo su peor momento, debido a que la idea predominante era que la enfermería constituía más una ocupación religiosa”¹⁹; actualmente tiene otro enfoque más independiente, donde la enfermera toma decisiones relacionado con el cuidado del paciente.

Influencia en la Enfermería

La enfermería ha estado influida por los aspectos sociales, a su alrededor a lo largo de la historia. Todos estos aspectos han ido influyendo y dando un carácter propio a la profesión de enfermería, durante su evolución.

• Influencia Religiosa

En cada momento histórico la salud y enfermedad ha estado relacionada con lo sobrenatural. En el mundo Occidental la influencia fundamental ha sido el Cristianismo, los cuidados de mujeres iban dirigidos a pobres, humildes o indigentes. Desarrollan comportamientos de obediencia y sumisión. Al cuidado del cuerpo se sumaba el consuelo espiritual. Sin olvidar que durante la Edad Media muchas mujeres fueron quemadas por practicar cuidados en lo que se conoce como “caza de brujas”. El efecto del cristianismo ha sido definitivo en la formación pues los valores espirituales y religiosos han estado presentes casi hasta la integración de los estudios de enfermería en la universidad.

• Influencia del Género

En todos los tiempos a lo largo de la historia la administración de cuidados ha estado ligada a la mujer. Tradicionalmente se han encargado del cuidado de los niños, ayudar a otras mujeres en el parto, tareas de crianza y cuidado de enfermos y ancianos. La identificación enfermera-mujer ha colocado en un segundo lugar a la enfermería, pues desde siempre se ha considerado que la mujer ocupaba un lugar inferior en la sociedad. Ahora en la actualidad, afortunadamente esto ha cambiado.

19- Idem 17, Op. Cit.

• **Influencia Militar**

La enfermería se encuentra unida a lo militar dado que en épocas de guerras aumentaban las necesidades de cuidados por parte de los heridos. Ya en la Edad Media con las Cruzadas se crearon órdenes militares de enfermería. En tiempos de guerra las mujeres se incorporaban voluntariamente o reclutadas para el cuidado de los heridos. La Cruz Roja ha representado un importante papel en este aspecto reclutando y formando personal para asistir a los heridos en conflictos bélicos.

• **Influencia de la Medicina**

La relación ha sido tradicionalmente de subordinación de la enfermería a la medicina. Hecho que viene dando como consecuencia de la división de trabajo en función del sexo, por actitudes de subordinación de la enfermera frente al autoritarismo del médico. En ocasiones son las propias enfermeras las que han adoptado formas de organización médicas y han delegado parte de sus obligaciones en las auxiliares de enfermería. Está claro que para entender la realidad actual es necesaria la mirada al pasado y comprender lo que es, esta profesión, gracias a su evolución, en la actualidad tiene un enfoque más liberal, que la enfermería tiene toda la libertad de tomar decisión, para resolver problemas relacionados con el cuidado del paciente.

Enfermeras relevantes en la historia

Florencia Nightingale, considerada la madre de la Enfermería moderna. Orientó los cuidados de Enfermería al control del ambiente para facilitar la recuperación de los enfermos. “Su teoría de la enfermería está directamente relacionado con su orientación filosófica sobre la interacción paciente-entorno, con los principios y reglas en que se funda el trabajo de enfermería”²⁰

Virginia Genderson, autora del modelo conceptual basado en las 14 necesidades básicas de la persona. “Considera al paciente como un individuo que necesita ayuda para conseguir independencia”²¹

20-Marriner-Tomey “Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera Edición, pág. 60, 61, 62.

21-Idem 20, Op. Cit.

Castilla Roy, enfermera autora del *modelo de adaptación* (*Introduction to Nursing: An Adaptation Model*, 1976).

Dorothea Orem, es una de las exponentes que se preocupa las necesidades del individuo, “El autocuidado como una necesidad humana”²², su prestación y tratamiento es de forma continuada para mantener la vida y la salud; recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

Hildegard Peplau, es la autora del *modelo de las relaciones interpersonales* (incluido en su libro *Interpersonal relations in nursing*, 1952).

Jean Watson, autora de *The Theory of Human Caring* («Teoría del cuidado humano»), y de los factores curativos filosóficos, en 1975.

Madaleine Leininger, autora de la *teoría de la diversidad y la universalidad*. “Considera que los cuidados son el tema central de la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermería”²³

Martha Rogers, autora de la teoría de los *seres humanos unitarios*, en la que propone que el individuo es más que la suma de sus partes, un ser pensante con sentimientos e ideas y el cuidado que se brinda no puede ser dividido sino pandimensional. “Hace hincapié en la ciencia y en el arte de la enfermería en relación con el ser humano que es el elemento central de la disciplina de la enfermería”²⁴.

- Elvira Dávila Ortiz, pionera en la profesión de enfermería y de la transfusión de sangre en Iberoamérica.

- Gary Jones, enfermero de emergencias autor del modelo de competentes de la vida y único teorizante actual en la especialidad de Enfermería de Emergencias.

. Más recientemente, Hall ha identificado los siguientes cinco criterios de actitud con la profesionalidad.

1. Uso de organizaciones profesionales como referentes importantes.

22-Marriner-Tomey “Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera Edición, pág. 62,65.

23- Idem. 22, Op. Cit.

24- Idem. 22, Op. Cit.

2. Creencia en la autorregulación, lo que conlleva a la idea de que sólo los profesionales que de un área específica pueden establecer las normas para su práctica.

3. Al público como parte esencial de la profesión.

4. Sentimiento de considerar el campo o el compromiso con la profesión como un interés fundamental y un deseo que va más allá de la recompensa económica.

5. Autonomía cuando el profesional debe tomar decisiones sobre su trabajo basadas en las normas del mismo y en el código deontológico.

“ENFERMERIA EN SERVICIOS CERRADOS”

El cuidado del personal de enfermería en área de alta complejidad son cuidados intensivos, hacen de ellas entornos estresantes, para todas las personas implicadas en ellas, pacientes, familiares y profesionales. Los profesionales sanitarios conviven a diario con la enfermedad y la muerte, no siendo inmunes al costo emocional que esto conlleva. El hecho de desempeñarse en un servicio cerrado implica el actuar eficazmente, a través de habilidad y destreza, con permanencias prolongadas, en donde las actividades de enfermería demandan mayor esfuerzo y los espacios físicos no son los mejores.

Los servicios de UCO., UTI. , RCCV. , donde se llevo a cabo nuestra investigación, son complejos, desde su equipamiento, criticidad del paciente hasta la preparación del personal que se desempeñan en el mismo.

Por ejemplo en UTI. El ingreso de pacientes es diverso, poli traumatizados, intoxicados, apuñalados, etc. Contando con un plantel total de enfermería es de 29 enfermeros, con un total de 20 camas.

En UCO. Se trabaja con pacientes de diferentes patologías cardiacas, infartos, síndrome coronario agudo, aneurismas aórticos, etc. El plantel de enfermería es de 20 enfermeros, con un total de 10 camas.

En RCCV. Se atienden pacientes postoperatorios de cirugías cardiacas como by pass y cambios de válvulas en general. El plantel de enfermería es de 22 enfermeros, con total de 16 camas.

“La Planta física son unidades donde enfermería cumple sus tareas específicas, deben reunir una serie de características que permitan el buen cuidado de los pacientes y el desempeño adecuado y económico de las tareas del personal. Estas características se refieren a ubicación, dimensión, condiciones ambientales de luz, temperatura, ventilación, sonoridad y calor”²⁵.

25-Servicios Cerrados del Hospital Central de Mendoza: UCO: unidad coronaria UTI: unidad de cuidados intensivos RCCV: recuperación cardiovascular.

Las unidades deben contar con instalaciones que permitan:

- Evitar desplazamientos inútiles del personal.
- Ahorrar tiempo y energía.
- Facilitar comunicación con las unidades de los pacientes y otras dependencias del establecimiento.
- Almacenar, conservar y controlar equipos, materiales y medicamentos de uso diario, en forma segura, eficaz y rápidamente accesible.
- Brindar tranquilidad y privacidad en la preparación y aplicación de tratamientos o indicaciones médicas.
- Cumplir medidas de control de infecciones hospitalarias que den seguridad a los pacientes y al personal.

Recursos físicos: “Es necesario conocer algunas características de los recursos físicos del trabajo, se definen las condiciones de funcionalidad, tales como: Espacio, Iluminación, Ventilación, temperatura, Circulación, Equipamiento y seguridad”²⁶.

La calidad y el confort del personal de enfermería, en los servicios cerrados.

La conducción del Departamento de Enfermería implementará los mecanismos para asegurar las condiciones de trabajo adecuadas y evaluará periódicamente el estado de salud del personal. El personal de todas las áreas deberá contar con locales para sus horas de descanso y sanitarios de uso exclusivo del mismo.

26--Según la Resolución 194-95 del ministerio de salud y acción social “Normas de Organización y Fundamento de Servicio de enfermería en Establecimientos de Atención Médica”. Ministerio de Salud y Atención Social. República Argentina.

“El personal de áreas críticas, infectocontagiosas, son tareas estresantes deberá contar según la ley con reducción horaria y controles de salud periódicos”²⁷; la conducción de Enfermería deberá rotar periódicamente al personal de áreas críticas y turnos nocturnos que alteran el patrón biológico de sueño y descanso. La percepción de los riesgos que puede producir mayor ansiedad en el personal, repercutiendo en el rendimiento y el bienestar psicológico, es necesario conocer las medidas de bioseguridad y aplicarlas de manera permanente.

Es esencial enfocar el confort de las enfermeras que están al servicio de los pacientes críticos, en áreas de alta complejidad. La importancia es la prevención sobre la calidad del aire en los ambientes cerrados, para evitar el problema que afecta a todo el personal.

Las condiciones de trabajo: Tiene cada vez mayor incidencia el aspecto relacionado con la calidad del aire en los ambientes dedicados a los servicios cerrados. “La sintomatología presentada por los afectados no suele ser severa, al no ocasionar un exceso de bajas por enfermedad, se tiende a menudo a minimizar los efectos que, sin embargo, se traducen en una situación general de discomfort. En la práctica estos efectos son capaces de alterar tanto la salud física como la mental del personal de enfermería, provocando un mayor estrés y con ello una disminución del rendimiento laboral. En la actualidad se admite que aquellos ambientes que no disponen de ventilación natural y que están cerrados, para conseguir un mayor rendimiento del sistema de aire acondicionado, pueden ser áreas de exposición a contaminantes. Donde el personal está en constante predisposición a todo tipo de afecciones ya sean respiratorias, cutáneas, etc. “No se conoce con exactitud la afección en la salud, ya que los niveles de contaminación que se han determinado no se pueden medir el nivel de alteración que puede provocar en la salud del personal”²⁸; la calidad del aire en el interior de un servicio no es la misma calidad de aire del exterior, por el sistema del aire acondicionado, las condiciones por la presencia de fuentes contaminante

27. Mely Martínez Barrios. José Berenguer Subils, “CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO”

28- Idem. 27 Op. Cit.

afectan inicialmente el tracto respiratorio, también absorbe y afecta a otros órganos, asimismo, puede ser que provoquen también irritación en los ojos o que generen problemas dérmicos (erupciones y picores).

Las situaciones de riesgo más frecuentes para sus ocupantes son: la exposición a sustancias tóxicas, radioactivas e irritantes, la inducción de infecciones o alergias y los olores molestos.

Los contaminantes pueden ser artículos o líquidos de limpieza, cuando realizan la limpieza general en este ambiente, donde los olores pueden estar en el aire del ambiente. Los contaminantes pueden ser artículos o líquidos de limpieza, cuando realizan la limpieza general en este ambiente, donde los olores pueden estar en el aire del ambiente,

Los efectos sobre el tracto respiratorio son irritación de nariz, garganta y bronquios, con posibilidad de provocar cambios en la reactividad bronquial, por que pueden llegar a conducir la aparición de rinitis, asma o neumonitis hipersensitivas.

Por otra parte los contaminantes microbianos pueden provocar enfermedades infecciosas. Se relacionan con una deficiente calidad del aire en el interior de los ambientes cerrados pueden provocar dolor de cabeza, mareos, náuseas, fatiga, piel seca, irritación de ojos, congestión de senos nasales y tos. “Es a menudo difícil diferenciar entre los causados directamente por el medio ambiente y los de origen psicológico. No hay que olvidar que un aire de pobre calidad provoca discomfort, pudiendo desencadenar reacciones psicológicas complejas, cambios de humor, de estado de ánimo y dificultades en las relaciones interpersonales”²⁹. Son los mayores riesgos que enfrenta el personal de estas áreas cerradas

Confort térmico y ventilación

El mayor número de quejas referentes a la calidad del aire del interior de las aéreas cerradas entran dentro del apartado de confort térmico y ventilación, los problemas eran causados por una inadecuada ventilación.

29- Idem. 27, Op. Cit.

“El confort térmico se basa en un equilibrio entre la actividad física y la ropa que se utiliza, por un lado, y la humedad relativa, la temperatura y velocidad del aire y la temperatura radiante media, por otro parte se desarrollaron estándares, aplicables a espacios cerrados, que deben garantizar una situación de confort al 90% de la población” , el cambio del ambiente presente, genera cambios en el estado de salud del personal ,pueden ser manifestado durante la actividad la actividad laboral .

Paralelamente, la ventilación es incorrecta en consecuencia de un aporte insuficiente de aire exterior, puede haber una acumulación de contaminantes de origen varios, estén por debajo de la percepción humana son considerados perjudiciales para la salud.

Agentes infecciosos: Las enfermedades infecciosas que se transmiten más fácilmente en los ambientes cerrados, ya que el volumen de aire en el cual se diluyen, las personas pasan más tiempo en ambientes cerrados.

Los tipos de estresores laborales dentro del ambiente físico, se puede identificar:

La iluminación: “Ya que un ambiente visual adecuado hacen que la seguridad, el *confort* y la productividad alcancen niveles óptimos, lo que propicia un ambiente seguro, cómodo y eficaz”³⁰. En un ambiente hospitalario, los trabajos que se realizan por el personal precisan de buena visualización, deben tener exigencias visuales particulares.

El ruido: “Que aunque dentro del ámbito hospitalario no se presenta en niveles que constituyan riesgos para la audición, en ocasiones son causantes de disconfort (respiradores y monitores). No obstante, trabajar con alarmas continuas puede afectar no solo el oído, sino al adecuado desempeño del trabajo, satisfacción, productividad, etc.” El descanso dentro de la jornada laboral, es esencial para liberar la tensión corporal, que puede presentar el personal, por la carga laboral que lleva en trabajo diario, con los pacientes, quienes necesitan del cuidado de enfermería.

30- Idem. 1, Op. Cit.

La temperatura: El disconfort en servicios cerrados, se hace necesario el uso del aire acondicionado, donde aporta valores óptimos de humedad, temperatura y velocidad del aire, según el trabajo que se realice, por lo que debemos mantener vigilancia para mantener el control térmico, debiendo tener presente la actividad física que se realiza y la exposición a riesgos ambientales.

Como conclusión podemos decir en breves palabras que un enfermero luego de cierto tiempo desempeñándose en un servicio cerrado, siente de cierta forma desgastada su salud a nivel físico y mental.

El desgaste se debe al ambiente de trabajo, a sus condiciones de la planta física, a la tecnología usada, a la sobre carga laboral ---junto a la necesidad de tener dos trabajos---, a la complejidad del servicio prestado y los pacientes críticos que se asisten.

Todo esto conlleva a un nivel de estrés, desencadenado por el agotamiento del cual hemos ya hablado. El cual si no se puede sobrellevar, o bien aplicar correctas técnica de resiliencia puede ser estrés crónico lo que se sufra. A éste le sobreviene el Síndrome de Bournot.

A esta problemática se la podría abordar, desde nuestro punto de vista, con una política institucional que avale a la actividad recreativa y de contención. La cual podría implementarse beneficiando a cada empleado con la última o primera hora de su jornada laboral, de dos días en la semana.

“DEFINICION DE TERMINOS”

Desgaste psicofísico: Podríamos detectar el desgaste psicofísico en el personal de enfermería, por el agotamiento físico-psíquico, con el decaimiento emocional y despersonalización que se ve afectada de compañerismo en relación del trabajo, por lo tanto se sienten insatisfechos con sus resultados laborales. En esta instancia a nivel del trabajo se perciben que no pueden más de sí mismo a nivel afectivo, es una situación de agotamiento de energía en el contacto diario con pacientes.

El desgaste psicofísico es una respuesta al estrés laboral crónico y se manifiesta cuando el individuo no puede manejar sus estrategias para los estresores laborales.

Desempeño de las enfermeras en los servicios cerrados: La realidad de estos servicios cerrados difiere en cuanto a cantidad de personal en relación al número de camas de cada uno y a las características de los pacientes a los que se les prestan atención, si bien todos son pacientes que requieren cuidados críticos. Por ejemplo en UTI se atienden pacientes con diversas complicaciones como ser: Poli traumatizados, intoxicados, apuñalados etc. En UCO se trabaja con pacientes de diferentes patologías cardíacas, infartos, síndrome coronario agudo, aneurismas aórticos. En RCCV se atienden pacientes postoperatorios de cirugías cardíacas (by pass y cambios de válvulas en general). etc.

Las enfermeras con el desempeño al cuidado de la salud que forma parte del sistema fundamental, ha sido y continuara siendo una fuerza importante para delinear el futuro de la atención de la salud, con los pacientes de áreas restringidas con cuidados intensivos.

Las enfermeras: Las enfermeras tienen la responsabilidad de desempeñar sus obligaciones de satisfacer las necesidades en su total recuperación en los pacientes de alto grado de complejidad, que carecen unos cuidados intensivos en el áreas de restricción, cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud.

Las enfermeras que prestan los servicios, en diferentes instituciones. Para cubrir las necesidades de quienes requieren servicios de salud y del sistema que provee dichos servicios, la enfermería proporciona los conocimientos para examinar la administración de servicios de enfermería.

Las enfermeras ya cumpliendo las tareas correspondientes, tiene que desempeñar sus actividades con amor al arte de cuidar y brindar servicios con vocación a la ciencia, para el bienestar del quien más necesita, la ayuda profesional.

Fatiga: sensación de cansancio o agotamiento que se produce después de realizar una actividad, es inercia y bajo nivel de energía.

Hostilidad: estado de cólera y antipatía hacia los demás. Los adjetivos que lo componen son: enfadado, enojado, de mal genio, furioso, molesto e irritabilidad.

Tensión: Está caracterizado por el aumento en la tensión músculo – esquelética: inquieto, intranquilo, nervioso, tenso, relajado y agitado.

Jaqueca: Las jaquecas o migrañas son dolores de cabeza crónicos que causar un dolor durante horas o incluso días. Los síntomas pueden ser tan graves que lo único que uno quiere encontrar un lugar tranquilo para descansar.

Algunas jaquecas son precedidas o acompañadas por síntomas o signos de alerta sensorial, como destellos de luz, puntos ciegos y hormigueo en el brazo o la pierna. La jaqueca suele ir acompañada de náuseas, vómitos y sensibilidad extrema a la luz y el sonido.

Aunque no hay cura, hay medicamentos que pueden ayudar a reducir la frecuencia y la severidad de las jaquecas. Si un tratamiento no funciona, es aconsejable que acuda el medicamento.

La empatía: La comprensión y aceptación incondicional como requisitos imprescindibles para poder establecer el clima psicológico adecuado en una relación terapéutica. “La captación precisa de los sentimientos experimentados por la persona.

Respeto: Dentro de la integración profesional el respeto y la eficiencia en relación con las demás personas, es el compromiso de educar y ayudar a los demás.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

***Tipo De Estudio**

El estudio que se realiza es:

- **Cuantitativo**: Los datos recolectados, son de valores numéricos, de modo de medir las variables en estudio.

***Descriptiva**: donde se emplean datos para descubrir y sintetizar los datos, los porcentajes son extraídos por recolección de datos.

***Transversal**: la recolección de datos se obtendrán en determinado momento específico haciendo un corte en el tiempo, es decir desde Junio - agosto de 2009 para describir el grado de aplicación de los enfermeros de los servicios cerrados del 4to piso del Hospital Central.

***Área De Estudio**: El área de estudio estuvo delimitada por los servicios Cerrados de: (UCO, UTI, RCCV) del 4to piso del Hospital Central.

***Universo**: La población o universo estuvo constituido por el total de los enfermeros de los servicios cerrados del 4to piso del Hospital Central con un total de los 76 enfermeros de los servicios de alta complejidad como: UTI, UCO, RCCV. Del 4to piso del Hospital Central en el segundo trimestre del año 2012.

- Unidad de Terapia Intensiva 29 Enfermeros
- Unidad Coronaria 20 Enfermeros
- Recuperación Cardiovascular 22Enfermeros

***Muestra**: Se trabaja con la totalidad del universo, no se selecciona la muestra.

***UNIDAD DE ANALISIS**

Cada uno de los enfermeros de los servicios de alta complejidad del Hospital Central de la ciudad de Mendoza.

***AREA DE ESTUDIO**

El proyecto de investigación se realizara en los servicios de UTI, UCO, RVCC, del Hospital Central de Mendoza Ubicado en la calle Alen y salta y monte caseros de la Provincia de Mendoza.

***HIPOTESIS**

La permanencia laboral en servicios cerrados influye directamente en la aparición de signos y síntomas del desgaste psicofísico.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue, a través de la encuesta anónima, a los sujetos de estudio, del Hospital Central de la capital de Mendoza. Como instrumento de recolección, se confeccionó una encuesta estructurada con preguntas cerradas.

LAS VARIABLES

- desgaste psicofísico.
- Desempeño de las enfermeras en servicios cerrados.
- Las enfermeras.

Variable independiente: Desempeño de enfermería en servicio cerrado.

Variable dependiente: Desgaste psicofísico.

Variable teórica: Desgaste psicofísico

Variable intermedia: Desempeño del personal de enfermería en servicios del área restringida: diseminación, educación y asistencia. Migraña, tensión muscular, estrés

Variable empírica (Indicadores): empatía, respeto, comprensión, fatiga, desempeño, cefalea, equidad, temor, ansiedad, ira, rendimiento, angustia, descanso.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Desgaste psicofísico: variable dependiente.

Personal de enfermería: variable interviniente.

Desempeño del personal de servicio cerrado: variable independiente.

Variable:

Desgaste psicofísico

Dimensiones

Indicadores

*Fatiga

Si no

Antes de comenzar el trabajo

Si no

Después de realizar el trabajo

*Jaqueca

Muy frecuente

A veces

Nunca

*Apatía

Muy buena

Buena

Mala

*Respeto

Si no

*Temor

Muy frecuente

Frecuente

Poco frecuente

*Ira

Muy frecuente
Frecuente
Poco frecuente

*Ansiedad

Muy frecuente
Frecuente
Poco frecuente

*Angustia

Muy frecuente
Frecuente
Poco frecuente

* **Descanso**

Siempre
A veces
Nada

Variable

Personal de enfermería

Dimensiones

Indicadores

*Sexo

Femenino
Masculino

*Edad	20-24 25-29 30- 34 35-39 40-44 + de 45
-40-	
*Estado civil	Soltero Casado Divorciado
*Nivel de formación de enfermería	Licenciado Enfermero Auxiliar
*Antigüedad en servicio cerrado	0-5 6-10 +10
*Apoyo psicoterapéutico	sí-no En institución Privado
<i>Variable</i>	
<u>Desempeño de enfermería en</u> <u>Servicio cerrado</u>	
<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>
*Turno de trabajo	Mañana Tarde Noche

*Horas semanales de trabajo	35hs 40hs + de 40 hs
*Recargo de trabajo	muy frecuente Frecuente Poco frecuente
*Ausentismo	Muy recuente Frecuente Poco frecuente
*Reconocimiento personal	Muy frecuente Frecuente Poco frecuente
*Recreación	si no
**Rendimiento Laboral	Muy frecuente Frecuente Poco frecuente
**Relación del personal	Buena Regular Mala

*Capacitación

Si No

*Accidentes laborales

Muy frecuente
Frecuente
Poco frecuente

*Estado Laboral

Prestador
Contrato
De planta

PRESENTACIÓN DE DATOS

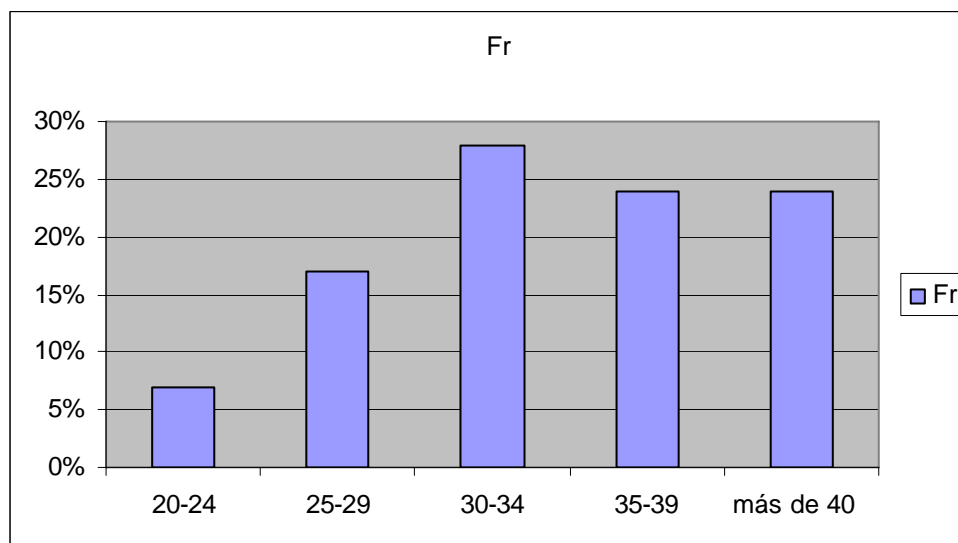
TABLA Nº I:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital, en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **edad**.

Edad	Fi	Fr	F%	F ac
20-24	5	7%	0,704	5
25-29	12	17%	0,169	17
30-34	20	28%	0,281	37
35-39	17	24%	0,239	54
más de 40	17	24%	0,239	71
total	71	100%	1,632	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO Nº I:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que la población tiene un grupo de enfermeros de 30 a 34 años, el cual corresponde al 28% del total, siendo el de mayor porcentaje. Continúan los grupos de 35 a 39 años y el de más de 40 años, ambos con un valor de 24% cada uno. Siendo los menores grupos de 25 a 29 años y 20 a 24 años con un valor de 17% y 7% respectivamente.

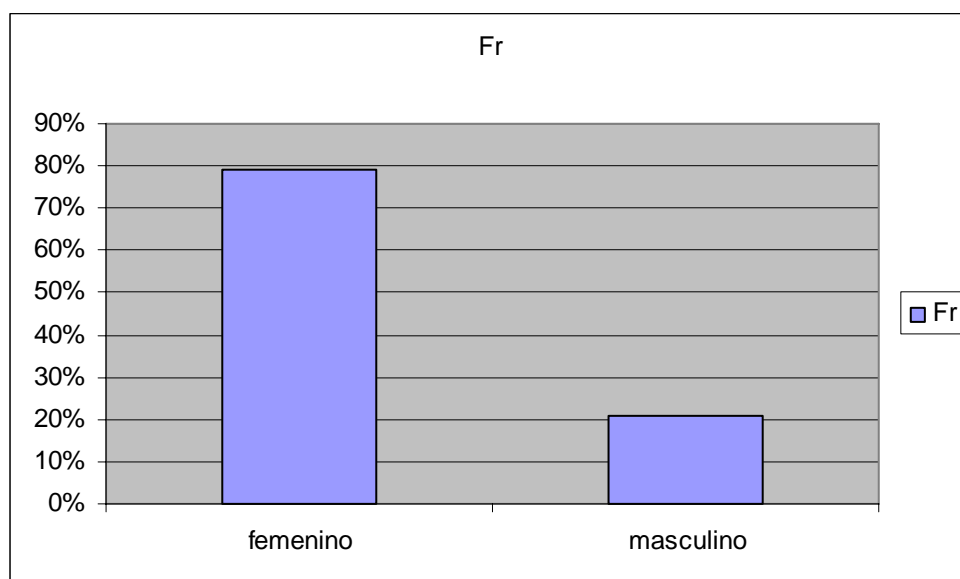
TABLA N°II:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **sexo**.

sexo	Fi	Fr	F%	F ac
femenino	56	79%	0,7887	56
masculino	15	21%	0,2112	71
total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO N° II:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que la población tiene un gran porcentaje de sexo femenino correspondiente al 79%. Correspondiendo el 21% al sexo masculino.

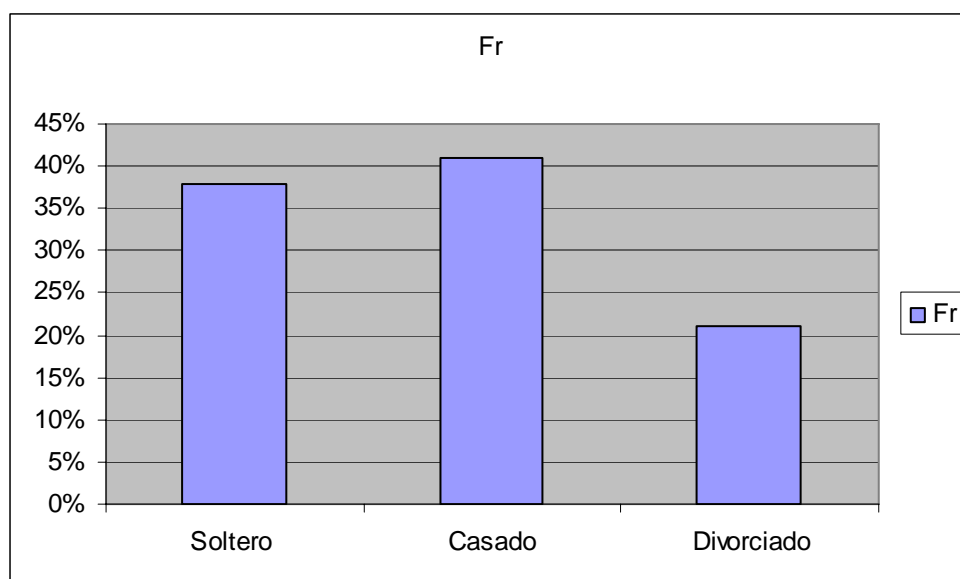
TABLA N°III:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **estado de salud**.

E. Civil	Fi	Fr	F%	F ac
Soltero	27	38%	0,3802	27
Casado	29	41%	0,4084	56
Divorciado	15	21%	0,2112	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO N° III:



COMENTARIO: El presente gráfico indica el mayor porcentaje, correspondiente al grupo de enfermeros en Estado Civil Casado, de 41%. Siendo de 38% el correspondiente al E. C. Soltero y de 21% para E. C. Divorciado.

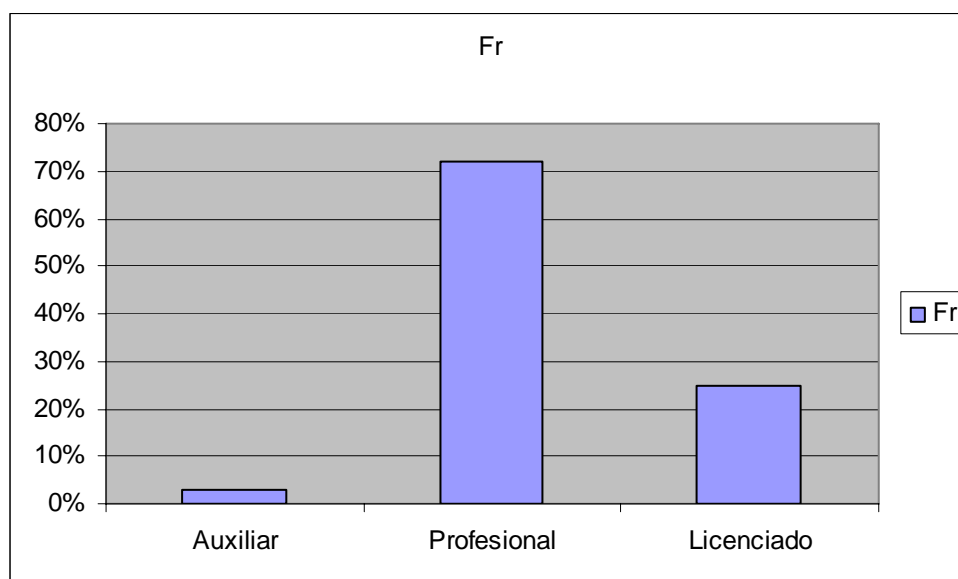
Tabla NºIV:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según la **profesionalización**.

Formación	Fi	Fr	F%	F ac
Auxiliar	2	3%	0,028	2
Profesional	51	72%	0,7183	53
Licenciado	18	25%	0,2535	71
Total	71	100%	0,9998	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

Gráfico Nº IV:



COMENTARIO: El presente gráfico indica el 72% correspondiente al grupo con formación Profesional marcando una amplia diferencia de porcentaje total con la formación de Licenciado correspondiéndole un 25%; y en muy menor porcentaje del 3% se encuentra el grupo de auxiliar.

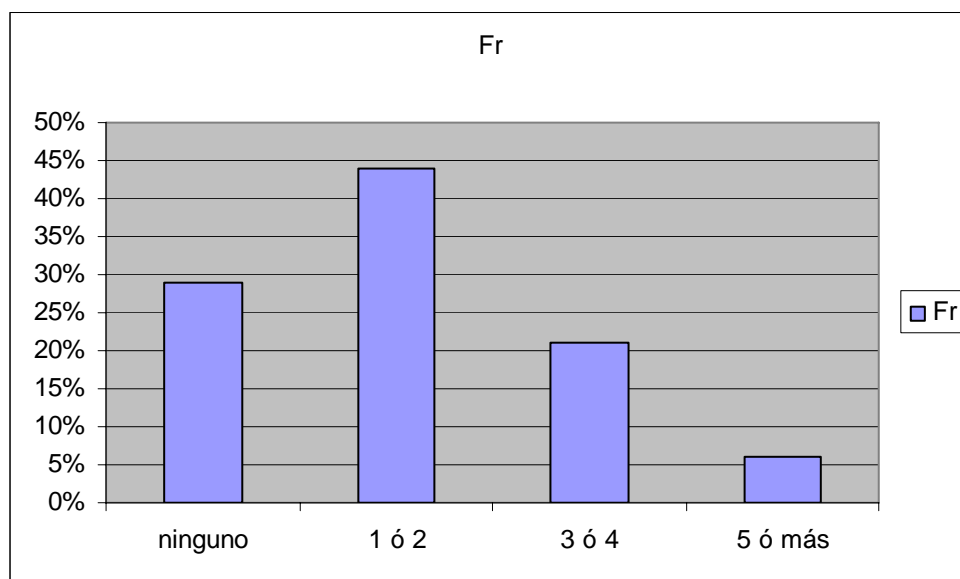
TABLA Nº V:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **número de hijos**.

Hijos	Fi	Fr	F%	F ac
ninguno	21	29%	0,2957	21
1 ó 2	31	44%	0,4367	52
3 ó 4	15	21%	0,2112	67
5 ó más	4	6%	0,0564	71
total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO Nº V:



COMENTARIO: El presente gráfico indica el mayor porcentaje del 44% para el grupo que tiene 1 ó 2 hijos. Siguiéndole el grupo sin hijos con el 29% y para los grupos con 3 ó 4 hijos corresponde el 21% siendo de 6% para el grupo que tiene 5 ó más hijos.

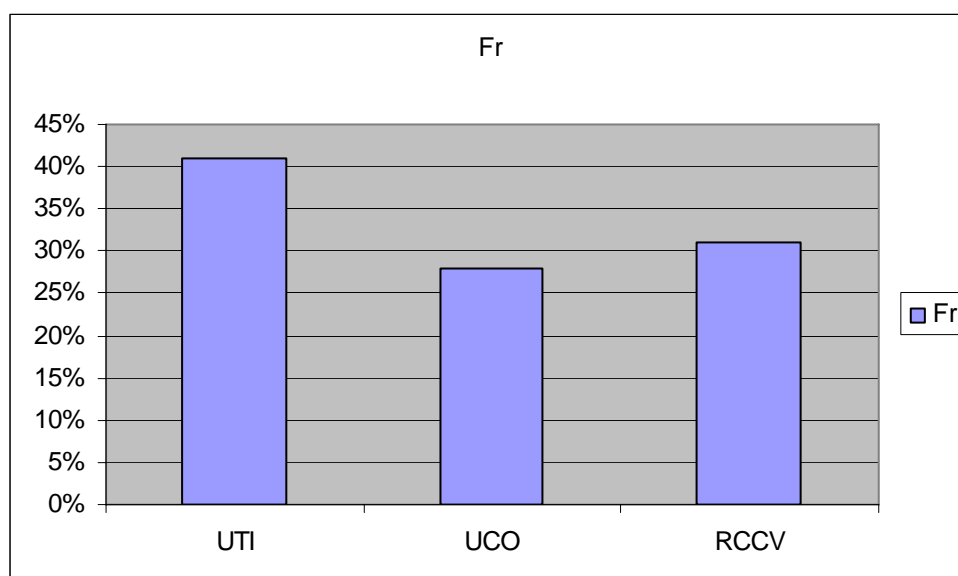
TABLA Nº VI:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Centra de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **servicio en que se desempeña**.

Servicio	Fi	Fr	F%	F ac
UTI	29	41%	0,4085	29
UCO	20	28%	0,2816	49
RCCV	22	31%	0,3099	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO Nº VI:



COMENTARIO: El presente Gráfico indica el 41% para el grupo que se desempeña en UTI, el 31% para el grupo que se desempeña en RCCV, y el 28% para quienes se desempeñan en UCO.

TABLA N° VII:

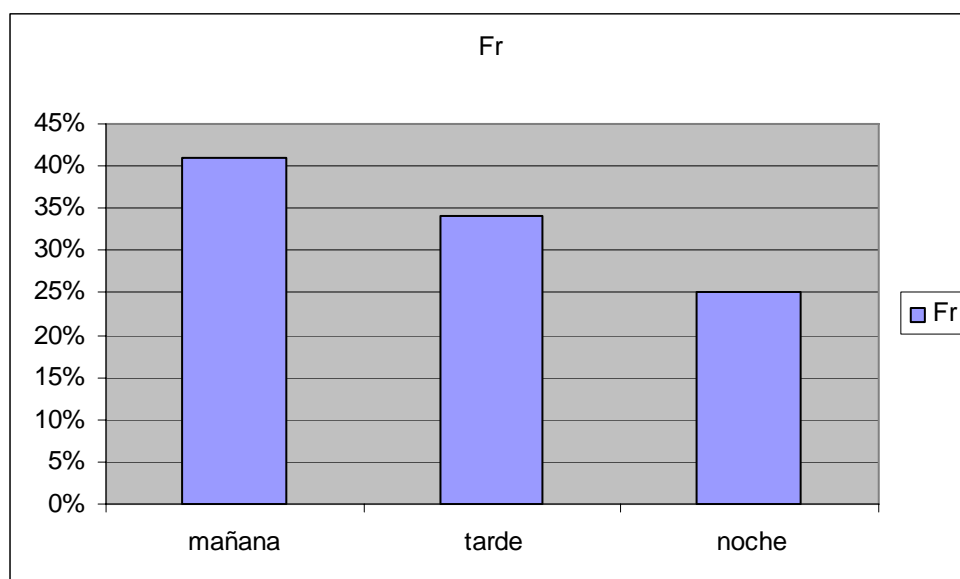
TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **turno en que se desempeña**.

Turno	Fi	Fr	F%	F ac
mañana	29	41%	0,4085	29
tarde	24	34%	0,338	53
noche	18	25%	0,2535	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO N° VII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **turno en que se desempeña**.



COMENTARIO: El presente gráfico indica para el turno mañana el mayor porcentaje del total siendo del 41%. Correspondiéndole al turno tarde el 34% y por último el 25% al turno noche.

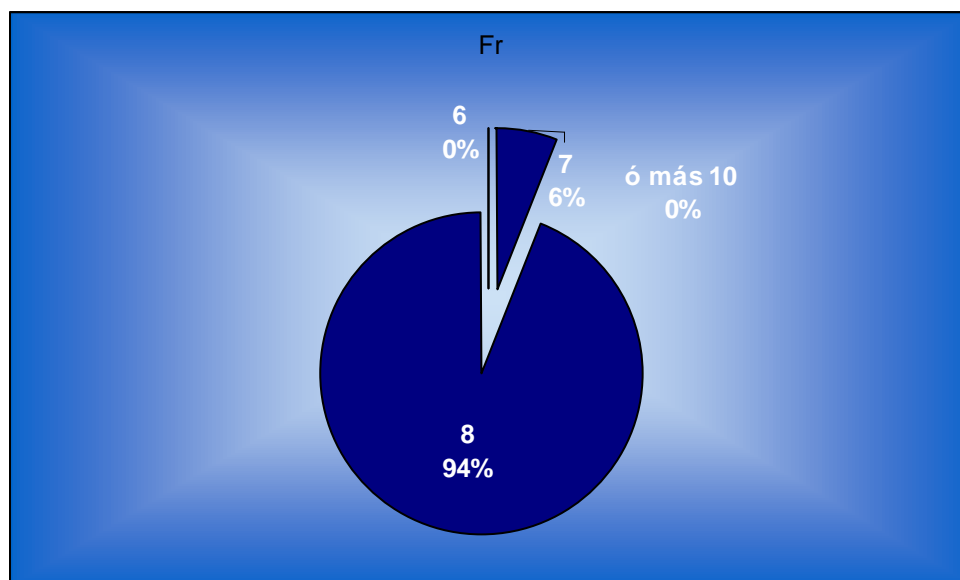
TABLA Nº VIII:

TITULO: LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **horas de desempeño**.

Horas	Fi	Fr	F%	F ac
6	0	0	0	0
7	4	6%	0,0563	4
8	67	94%	0,9437	71
10 ó más	0	0	0	0
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO Nº VIII:



COMENTARIO: El presente gráfico indica un 94% para el grupo que se desempeña durante 8 hs diarias, siendo del 6% para el grupo que lo hace durante 7 hs diarias y los grupos de 6 hs y 10 ó más no cuentan con individuos.

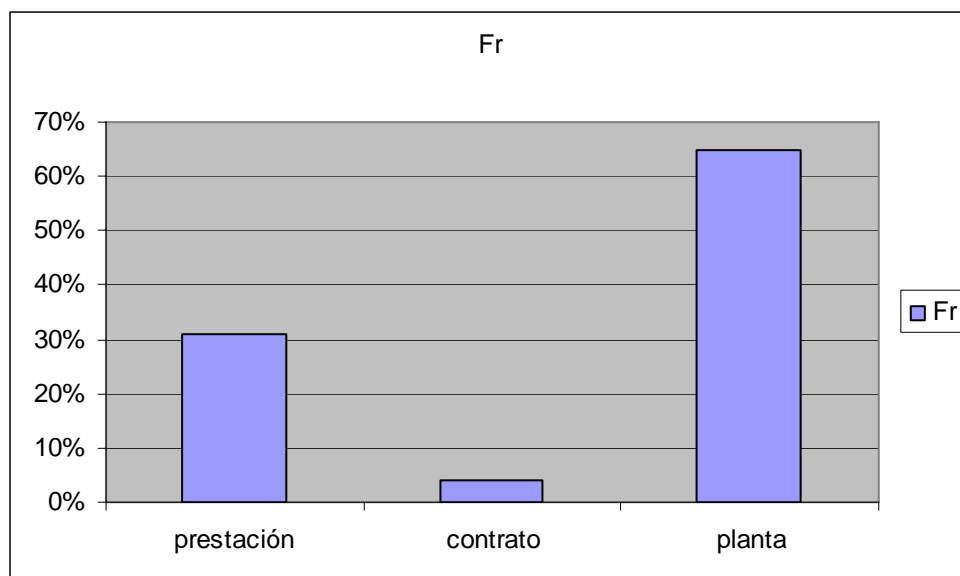
TABLA Nº IX:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **estado contractual**.

Estado contractual	Fi	Fr	F%	F ac
prestación	22	31%	0,3099	22
contrato	3	4%	0,0422	25
planta	46	65%	0,6479	71
total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO NºIX



COMENTARIO: El presente gráfico indica un gran porcentaje, 65% para el grupo de contrato de planta, siendo del 31% para el grupo perteneciente al contrato de prestación y del 4% para el grupo de contrato de locación (contrato).

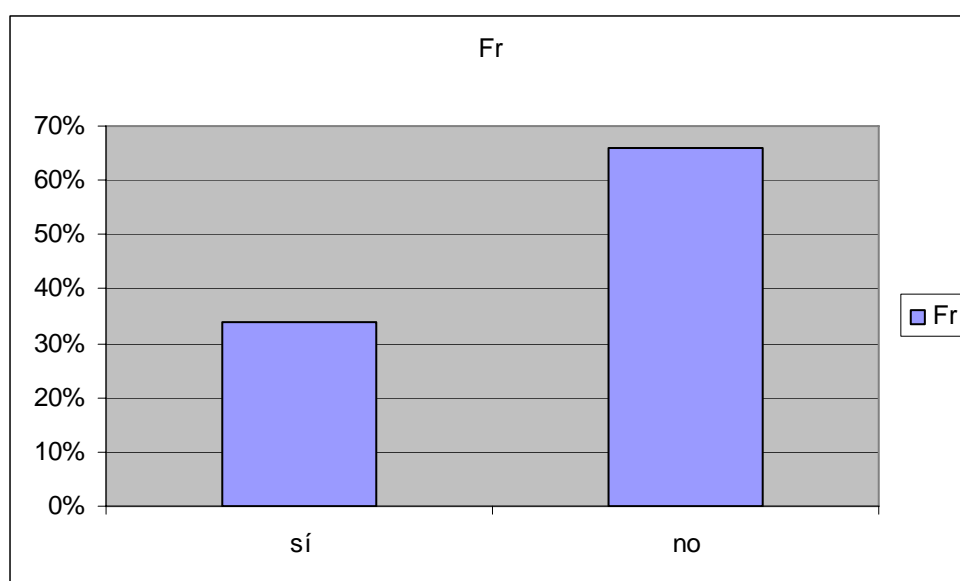
TABLA Nº X :

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **desempeño en otro servicio u hospital**.

otro servicio u hospital.	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	24	34%	0,338	24
No	47	66%	0,662	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO Nº X



COMENTARIO: El presente gráfico indica un porcentaje del 66% para el grupo que no se desempeña en otro servicio u hospital, y el 34% para el grupo que sí se desempeña en otro lugar o servicio.

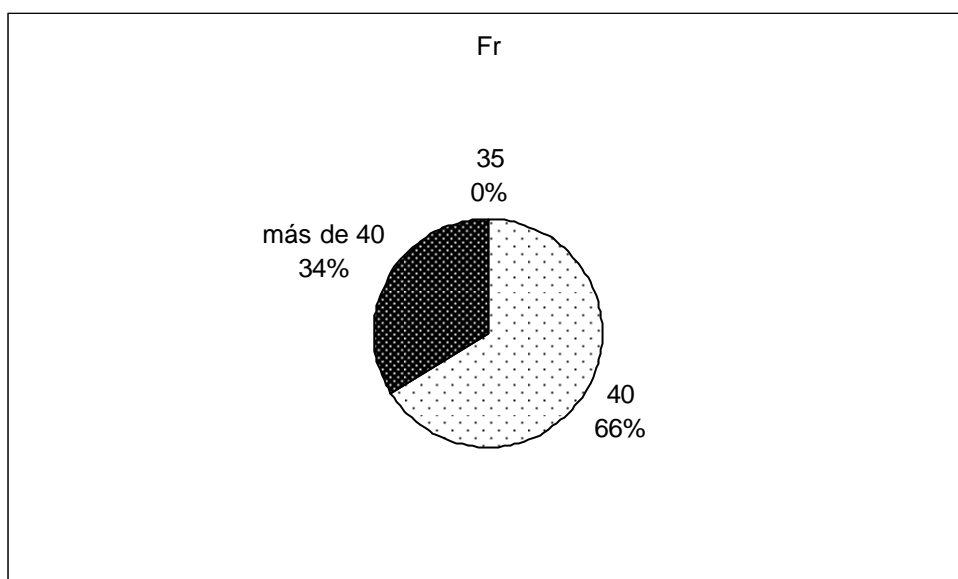
TABLA Nº XI:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Centra de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **horas semanales que cumple.**

Hs.semanales	Fi	Fr	F%	F ac
35	0	0	0	0
40	47	66%	0,662	47
más de 40	24	34%	0,338	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO Nº XI



COMENTARIO: El presente gráfico indica que el grupo que cumple 40 hs semanales corresponde al 66% del total de la población, siendo el 34% el porcentaje que corresponde al grupo que cumple más de 40 hs semanales y del 0% para el grupo que cumple 35 % semanales.

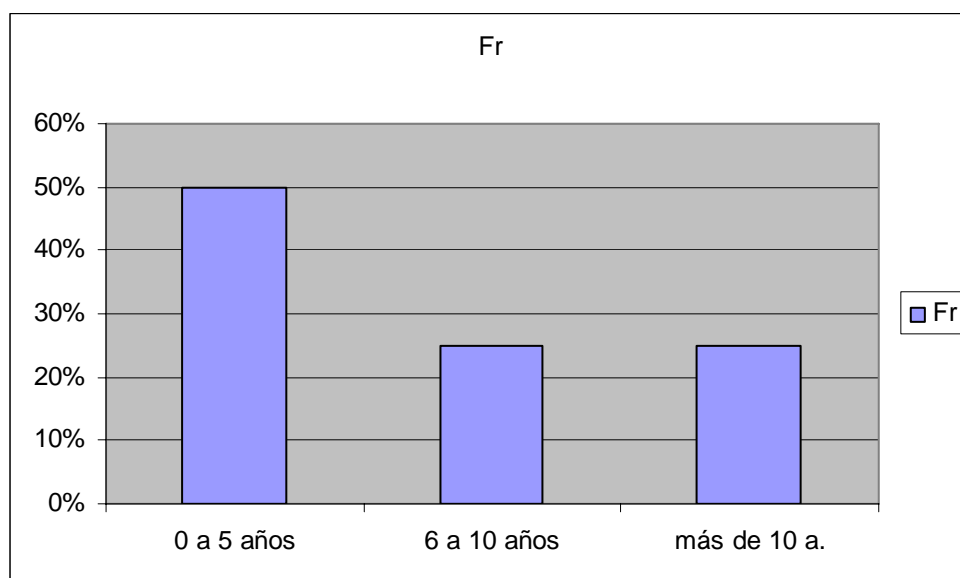
TABLA N°XII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **antigüedad de desempeño en servicio cerrado**.

Antigüedad	Fi	Fr	F%	F ac
0 a 5 años	35	50%	0,493	35
6 a 10 años	18	25%	0,2535	53
más de 10 a.	18	25%	0,2535	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO N°XII



COMENTARIO: El presente gráfico indica que la mitad, es decir el 50% de la población pertenece al grupo de personas que tienen hasta 5 años de antigüedad, correspondiendo un 25% para cada uno de los otros dos grupos, esto es el grupo de 6 a 10 años y el grupo de más de 10 años.

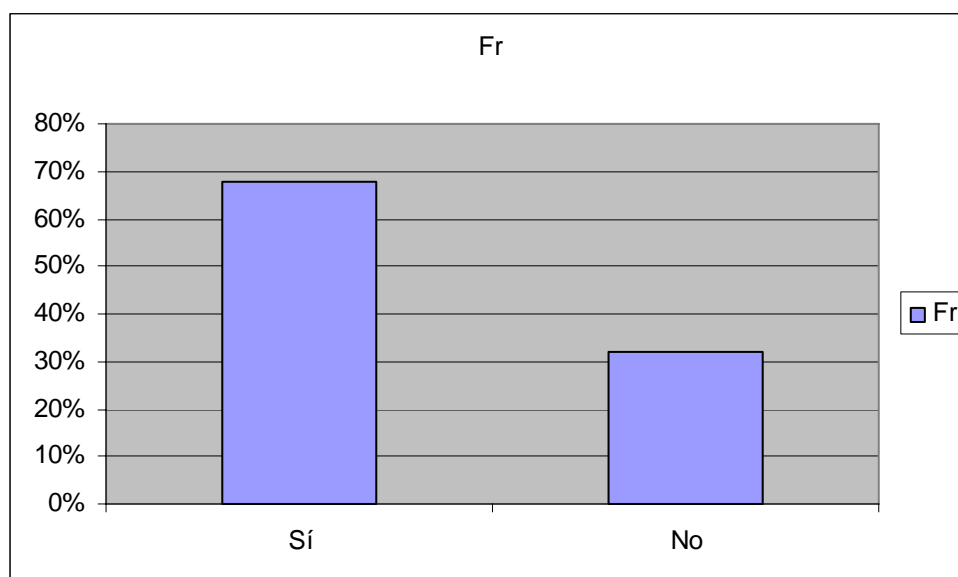
TABLA Nº XIII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según tuvo o no **inasistencia en los últimos 3 meses**.

Inasistencia	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	48	68%	0,6761	48
No	23	32%	0,3239	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO NºXIII



COMENTARIO: El presente gráfico indica que el 68% de la población tuvo una por lo menos una inasistencia en los últimos 3 meses, mientras que sólo el 32% no tuvo inasistencia.

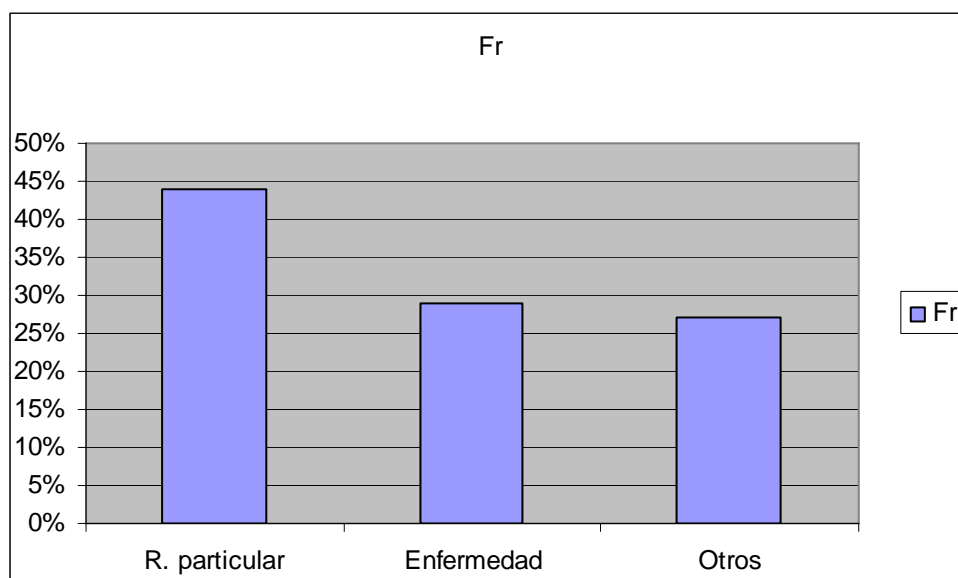
TABLA XIV:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según el **motivo de inasistencia en los últimos 3 meses.**

Motivos	Fi	Fr	F%	F ac
R. particular	21	44%	0,4375	21
Enfermedad	14	29%	0,2917	35
Otros	13	27%	0,2708	48
Total	48	100%	1	48

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XIV



COMENTARIO: El presente gráfico indica que del grupo que tuvo inasistencia el 44% de éstos tuvo una razón particular para tal motivo, correspondiendo el 29% a motivos por enfermedad y el 27% a otros motivos.

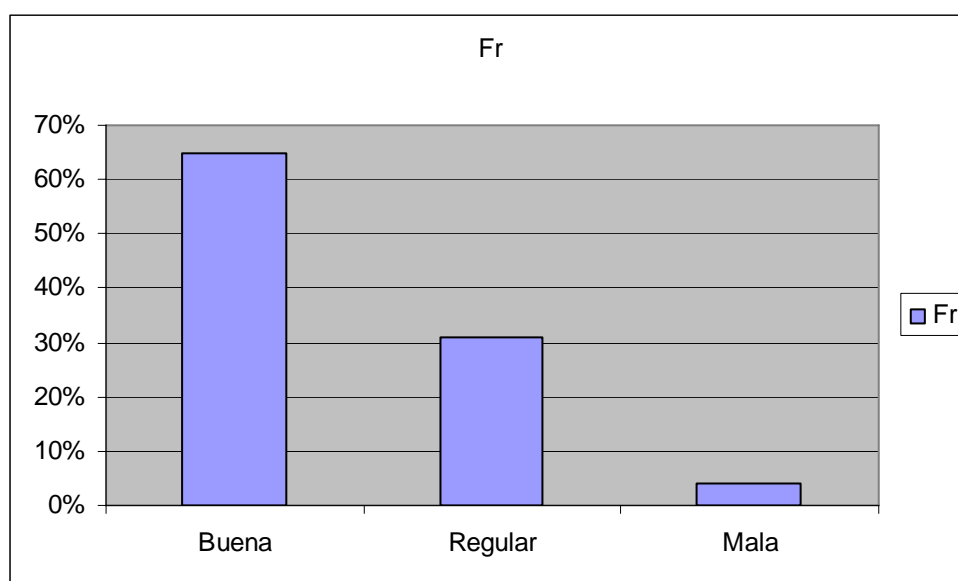
TABLA XV:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según las **relaciones interpersonales**.

Relación	Fi	Fr	F%	F ac
Buena	46	65%	0,6479	46
Regular	22	31%	0,3099	68
Mala	3	4%	0,0422	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XV:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que el 65% de la población tiene una buena relación laboral dentro de su ámbito laboral, siendo del 31% la población que considera Regular su relación con sus compañeros, y para el grupo que tiene Mala relación laboral corresponde un 4%.

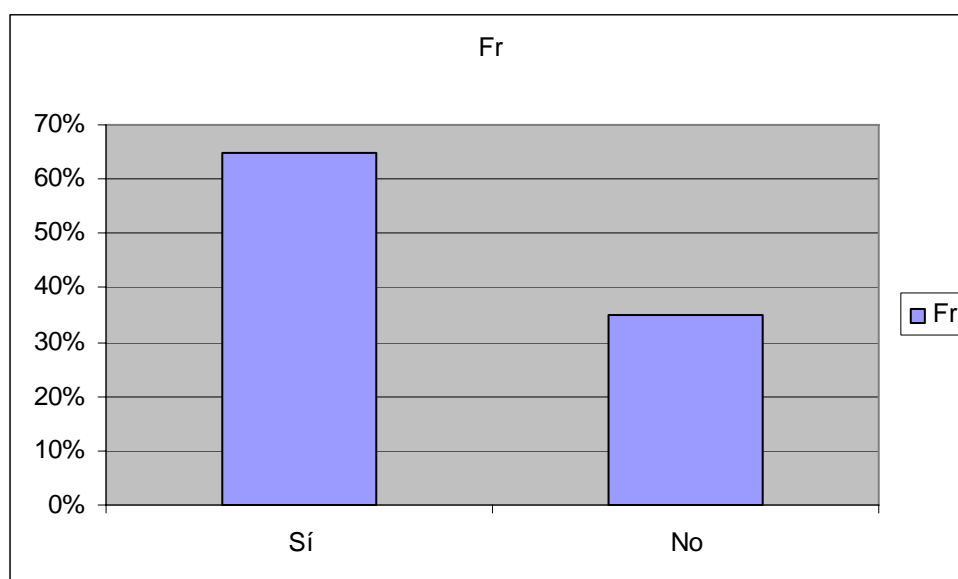
TABLA XVI:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **si tuvo o no capacitación laboral**.

Capacitación	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	46	65%	0,6479	46
No	25	35%	0,3521	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XVI:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que el 65% de la población entrevistada ha realizado al menos una capacitación laboral en el último año, correspondiendo así un 35% a la población que no lo hizo.

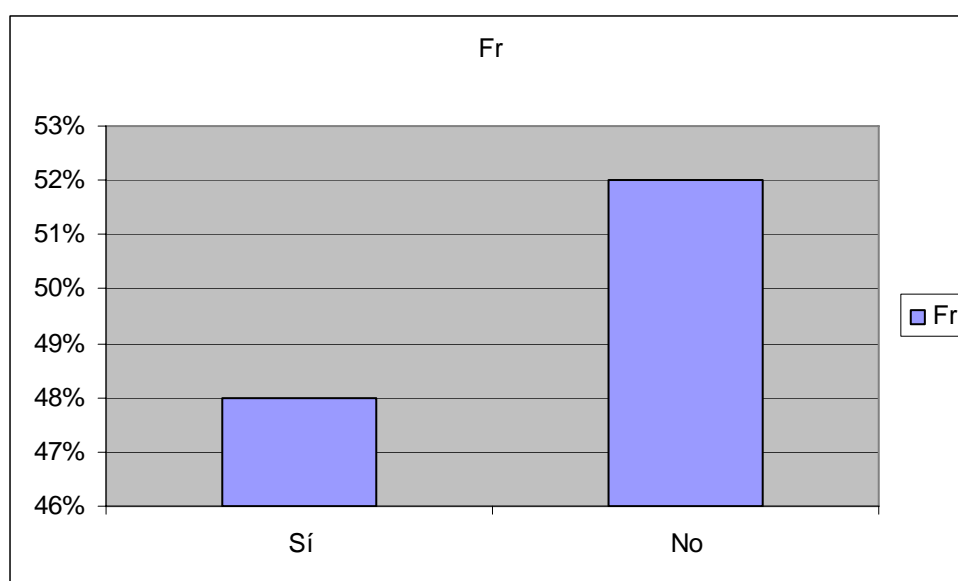
TABLA XVII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según realiza o no la **actividad recreativa**.

Recreación	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	34	48%	0,4789	34
No	37	52%	0,5211	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XVII:



COMENTARIO: El presente gráfico divide a la población según realiza actividad recreativa o no. Correspondiendo un 52% para el grupo no realiza; siendo el 48% del total de la población la que realiza alguna actividad recreativa.

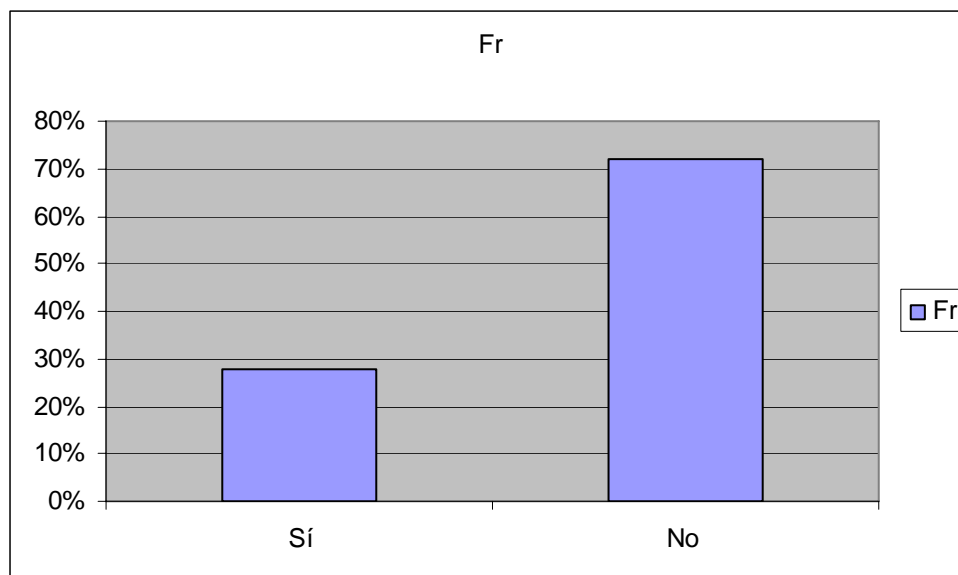
TABLA XVIII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **si percibió o no algún tipo de reconocimiento en el trabajo.**

Reconocimiento	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	20	28%	0,2817	20
No	51	72%	0,7183	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XVIII:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que el 72% de la población encuestada no percibe ningún tipo de reconocimiento por su desempeño laboral, mientras que el 28% restante sí lo percibe.

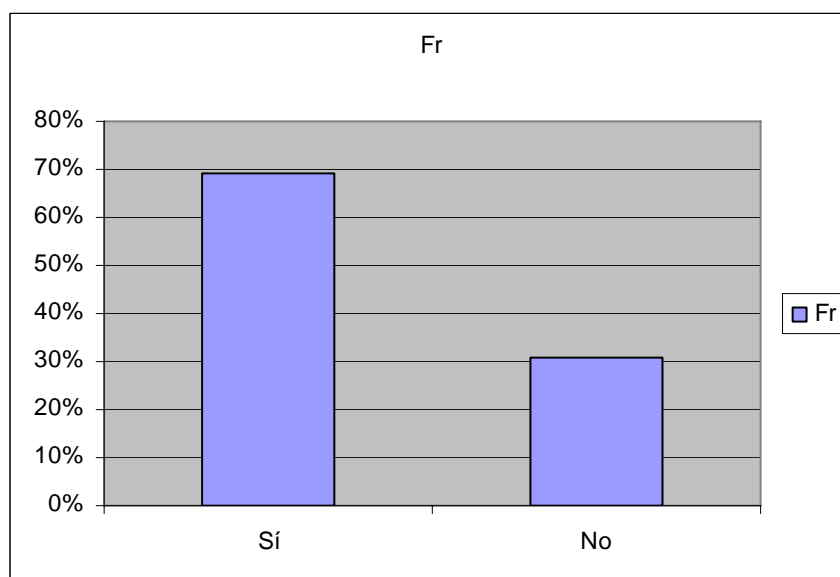
TABLA XIX:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **percepción de cambios en la conducta laboral**.

Percepción de cambios	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	49	69%	0,6901	49
No	22	31%	0,3099	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XIX:



COMENTARIO: El presente gráfico indica una marcada diferencia porcentual en cuanto al personal de enfermería que ha notado cambios en su conducta laboral, correspondiéndole un 68%; y tan sólo un 32% al personal que no ha percibido cambios.

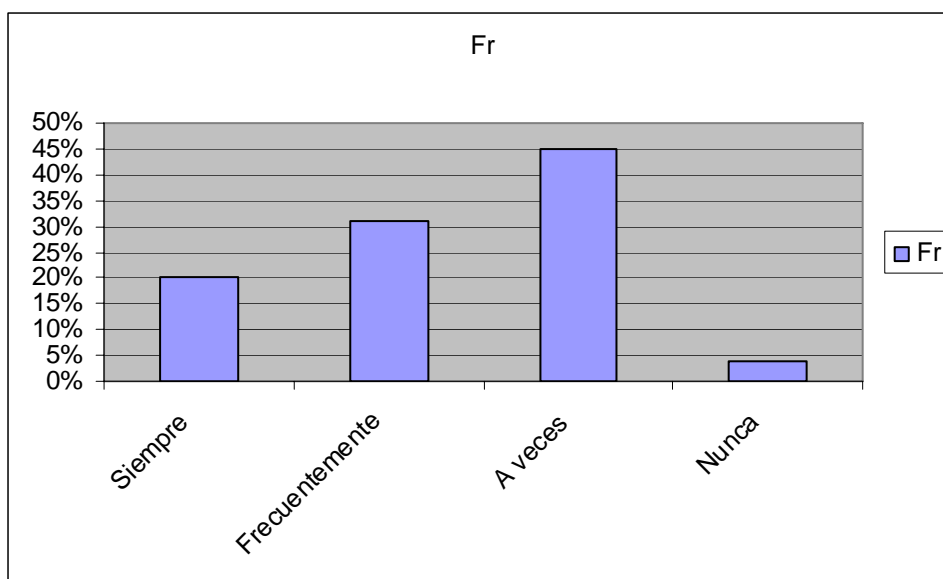
TABLA XX:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Centra de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe cefalea (solo en el caso de notar cambios)**.

Cefalea	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	10	20%	0,2041	10
Frecuentemente	15	31%	0,3061	25
A veces	22	45%	0,449	47
Nunca	2	4%	0,0408	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XX:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, la cefalea se percibe en un 45% a veces, en un 31% frecuentemente, en un 20% siempre y solo el 4% no la percibe.

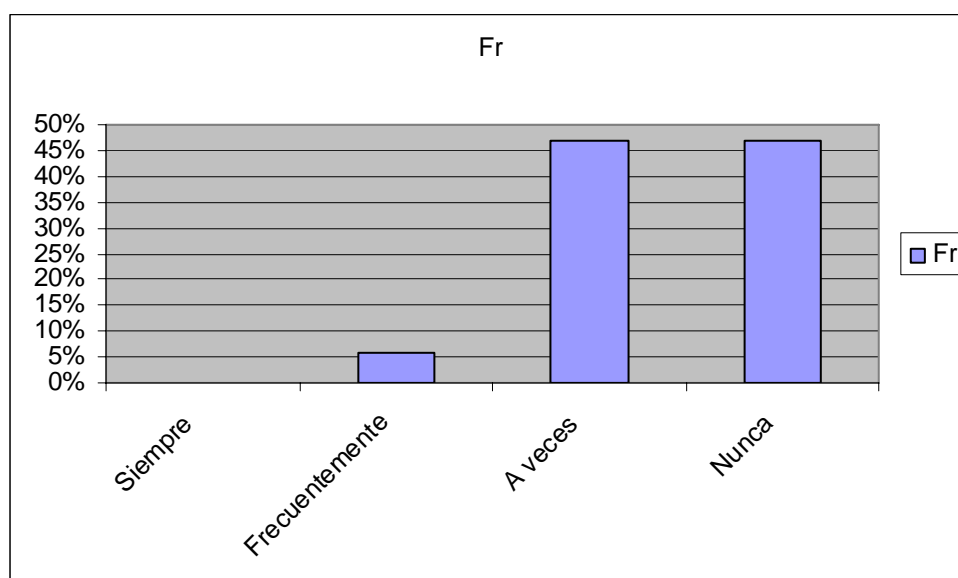
TABLA XXI:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe Ira (solo en el caso de notar cambios).**

Ira	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	0	0%	0	0
Frecuentemente	3	6%	0,0612	3
A veces	23	47%	0,4694	26
Nunca	23	47%	0,4694	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXI:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, la ira es percibida así: 47% nunca la percibe, pero a su vez otro 47% a veces pasa por ese cambio, frecuentemente la percibe un 6%.

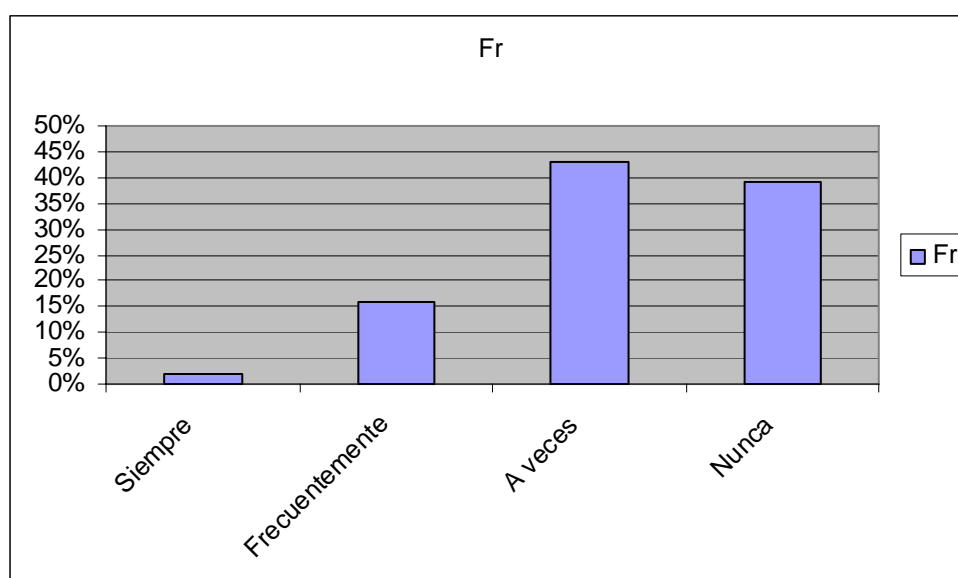
TABLA XXII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe Apatía (sólo en el caso de notar cambios).**

Apatía	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	1	2%	0,0204	1
Frecuentemente	8	16%	0,1632	9
A veces	21	43%	0,4286	30
Nunca	19	39%	0,3878	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXII:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, la apatía se percibe a veces en un 43% a veces, 39% de los entrevistados nunca la percibe, el 16% la percibe frecuentemente, y el 2% la percibe siempre.

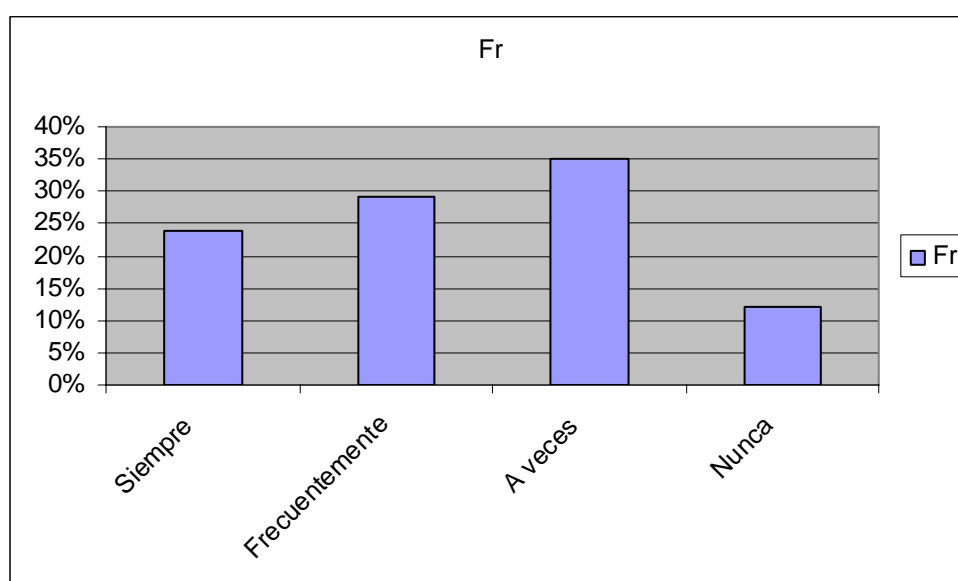
TABLA XXIII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe Fatiga (sólo en el caso de notar cambios).**

Fatiga	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	12	24%	0,2449	12
Frecuentemente	14	29%	0,2857	26
A veces	17	35%	0,347	43
Nunca	6	12%	0,1224	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XXIII:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, la fatiga es percibida por un 35% a veces, un 29% frecuentemente, un 24% siempre, y un 12% nunca la percibe.

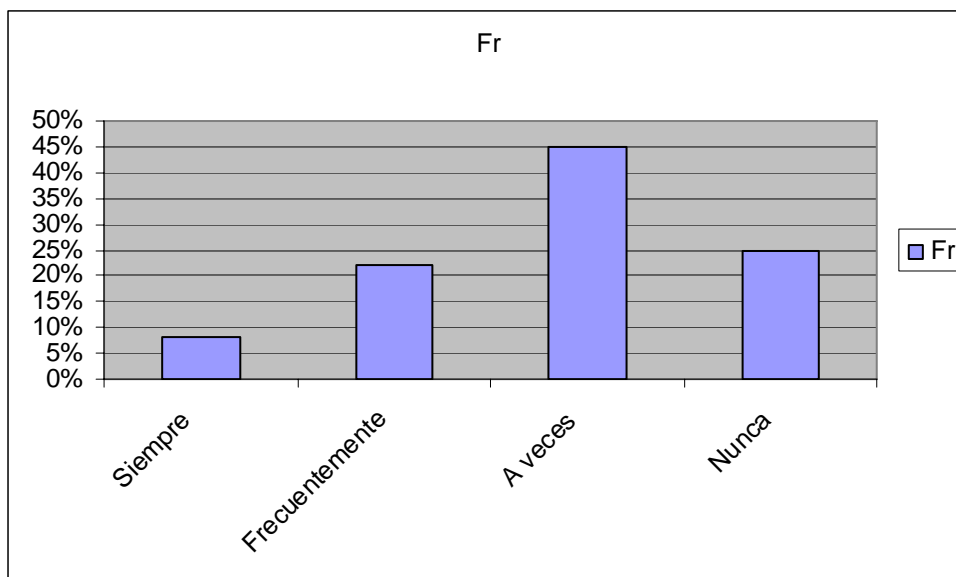
TABLA XXIV:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Centra de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe Ansiedad (sólo en el caso de notar cambios).**

Ansiedad	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	4	8%	0,0816	4
Frecuentemente	11	22%	0,2245	15
A veces	22	45%	0,449	37
Nunca	12	25%	0,2449	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXIV:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, la ansiedad se percibe por un 45% a veces, un 25% nunca, un 22% frecuentemente la percibe, mientras que el 8% la percibe siempre.

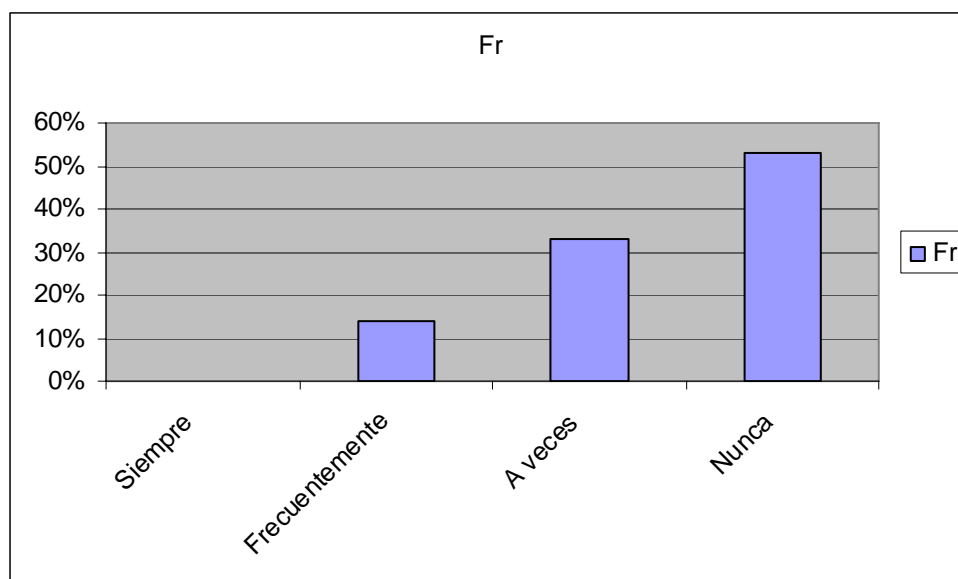
TABLA XXV:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe Temor (sólo en el caso de notar cambios)**.

Temor	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	0	0%	0	0
Frecuentemente	7	14%	0,1429	7
A veces	16	33%	0,3265	23
Nunca	26	53%	0,5306	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXV:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, el temor se percibe nunca por un 53%, a veces por un 33%, frecuentemente un 14%.

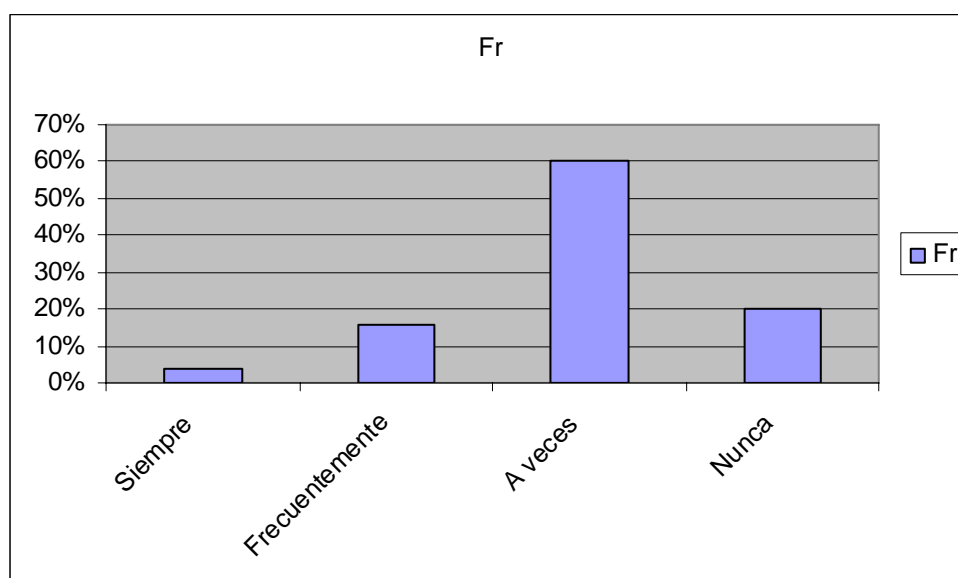
TABLA XXVI:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Centra de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **forma en que percibe Angustia (sólo en el caso de notar cambios).**

Angustia	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	2	4%	0,0408	2
Frecuentemente	8	16%	0,1632	10
A veces	29	60%	0,592	39
Nunca	10	20%	0,204	49
Total	49	100%	1	49

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRÁFICO XXVI:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que, del total de entrevistados que ha percibido cambios en su conducta, la angustia es percibida por un 60% a veces, el 20% nunca la percibe, el 16% frecuentemente la percibe, y el 4% la percibe siempre.

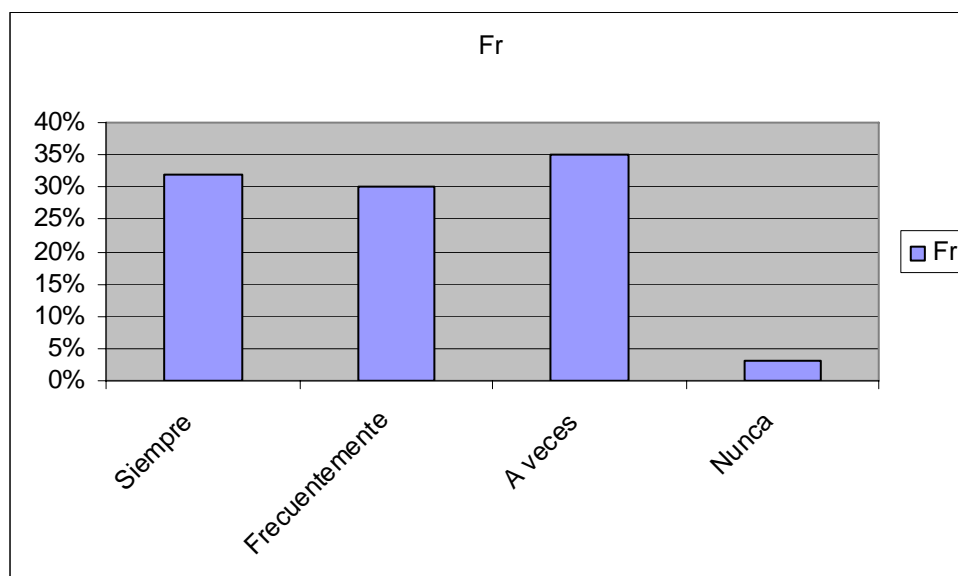
TABLA XXVII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS2. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **se siente respetado en su ámbito laboral**.

Respeto	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	23	32%	0,324	23
Frecuentemente	21	30%	0,296	44
A veces	25	35%	0,352	69
Nunca	2	3%	0,028	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXVII:



COMENTARIO: El presente gráfico indica que un 35% del universo entrevistado se siente respetado a veces, un 32% siempre, un 30% frecuentemente, y tan sólo 3% no se siente respetado.

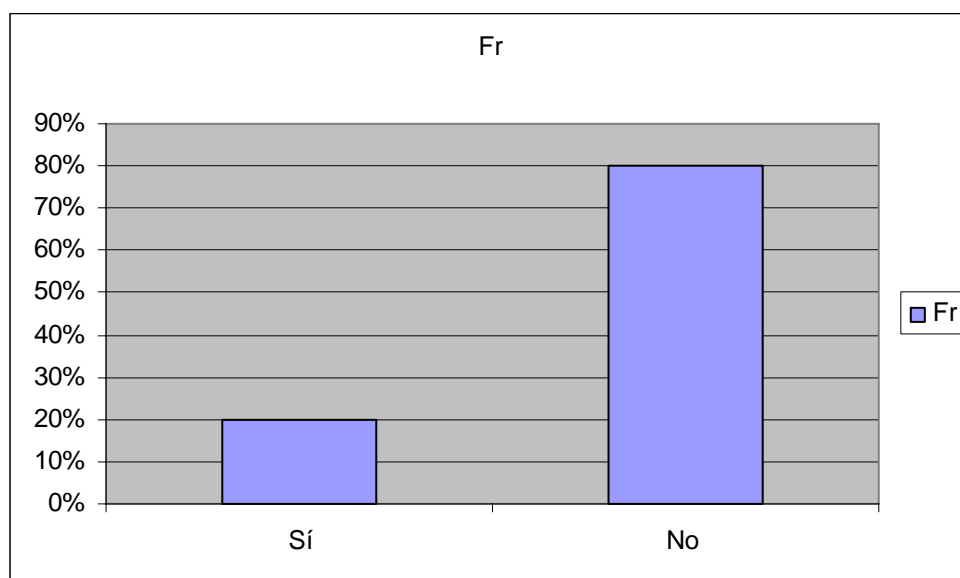
TABLA XXVIII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS2. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **accidentes laborales**.

Accidentes	Fi	Fr	F%	F ac
Sí	14	20%	0,1972	14
No	57	80%	0,8028	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXVIII:



COMENTARIO: El presente gráfico nos indica que un 80% no ha padecido accidentes laborales, siendo un 20% los entrevistados que sí los han padecido.

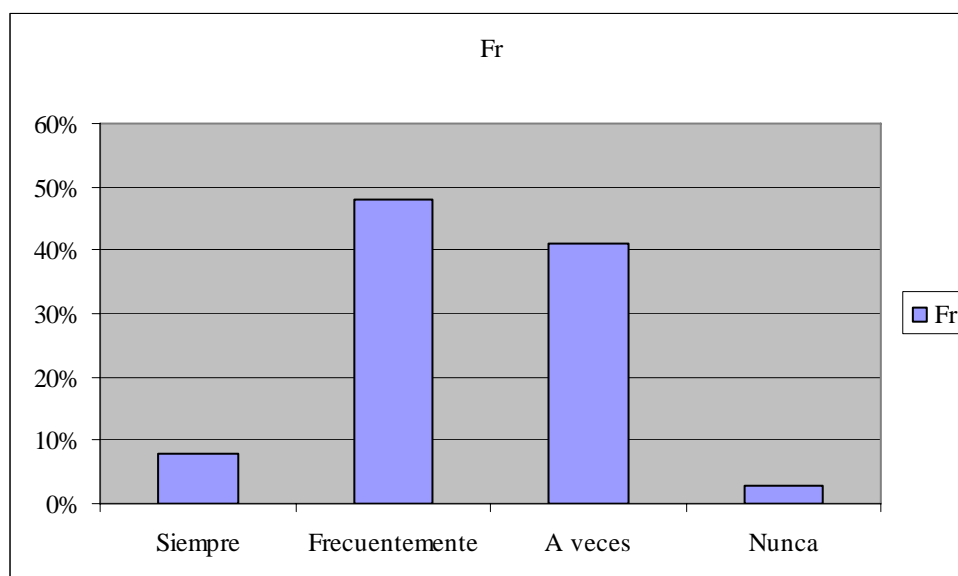
TABLA XXIX:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo **según empatía.**

Empatía	Fi	Fr	F%	F ac
Siempre	6	8%	0,0845	6
Frecuentemente	34	48%	0,4789	40
A veces	29	41%	0,4086	69
Nunca	2	3%	0,028	71
Total	71	100%	1	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central.

GRÁFICO XXIX:



COMENTARIO: El presente gráfico nos indica que el 48% considera que frecuentemente se puede desarrollar una relación empática, el 41% a veces, el 8% siempre y sólo 3% considera que nunca es posible desarrollar relaciones empáticas en su entorno laboral.

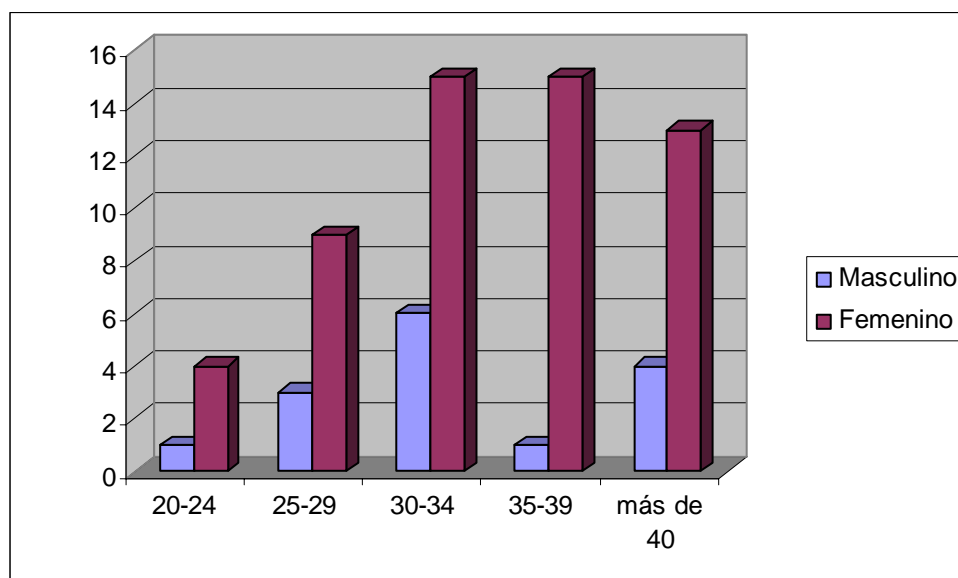
TABLA Nº XXX:

TITULO: “LA SALUD PSICOFISICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución según **edad y sexo del universo en estudio**.

Sexo\Edad	20-24	25-29	30-34	35-39	más de 40	Total
Masculino	1	3	6	1	4	15
Femenino	4	9	15	15	13	56
Total	5	12	21	16	17	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRAFICO Nº XXX:



COMENTARIO: El presente gráfico muestra una marcada diferencia de grupos de género, siendo de 56 individuos el grupo femenino y de 15 el masculino; sobre un total de 71. El grupo etáreo con mayor N° de individuos es el de 30-34 con un total de 21 de los cuales 15 femeninos y 6 masculinos. La prevalencia de individuos femeninos sobre masculinos se conserva en todos los grupos etáreos.

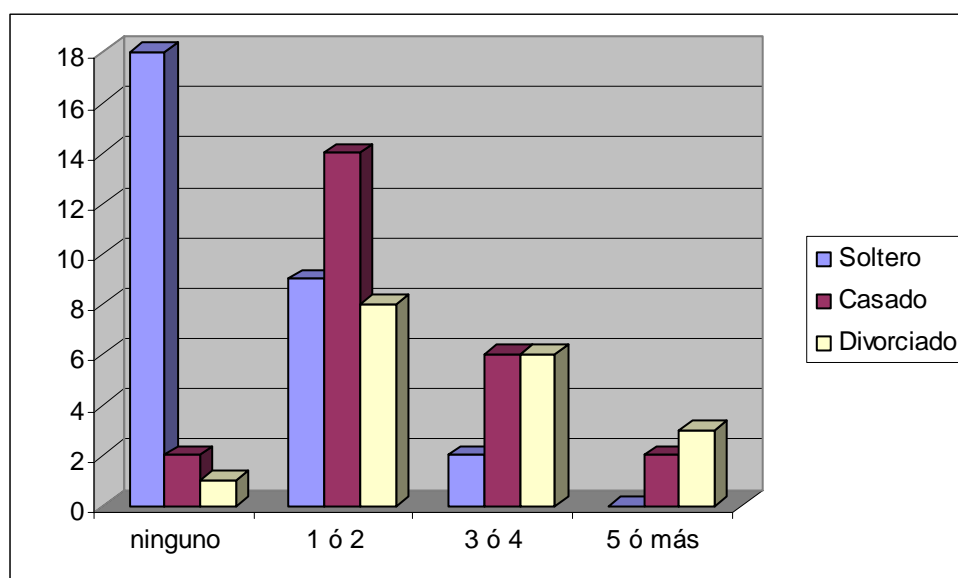
TABLA Nº XXXI:

TÍTULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según el **Número de Hijos y Estado Civil**.

Hijos\E. civil	Soltero	Casado	Divorciad o	Total
ninguno	18	2	1	21
1 ó 2	9	14	8	31
3 ó 4	2	6	6	14
5 ó más	0	2	3	5
Total	29	24	18	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRAFICO NºXXXI:



COMENTARIO: El presente gráfico muestra la mayoría de individuos en el grupo de Soltero con un total de 29 individuos, de los cuales 18 de ellos manifiestan no tener hijos, 9 tienen 1 ó 2 hijos y 2 de ellos tienen 3 ó 4 hijos. Un total de 31 individuos tienen 1 ó 2 hijos, siendo 14 de ellos casados, 8 divorciados y como ya mencionamos 9 solteros.

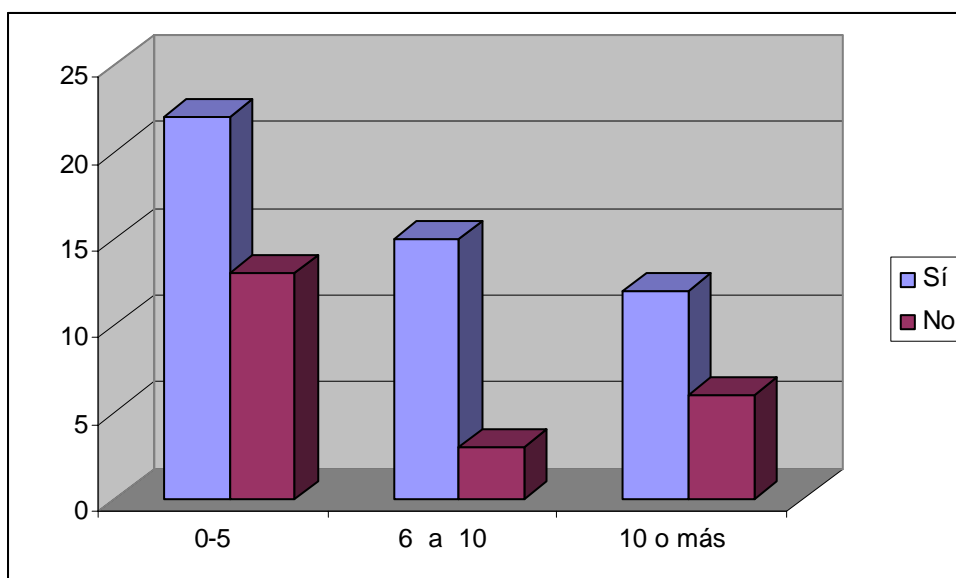
TABLA N° XXXII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, según ha percibido o no, cambios en su conducta; en relación con **la antigüedad laboral en el Servicio Cerrado.**

Cambios\antigüedad	0-5	6 a 10	10 o más	Total
Sí	22	15	12	49
No	13	3	6	22
Total	35	18	18	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRAFICO N°XXXII:



COMENTARIO: El presente gráfico muestra que del total de individuos que perciben cambios, 22 de ellos sólo tiene una antigüedad de 0-5 años, siguiéndole un grupo de 15 con 6-10 años d antigüedad

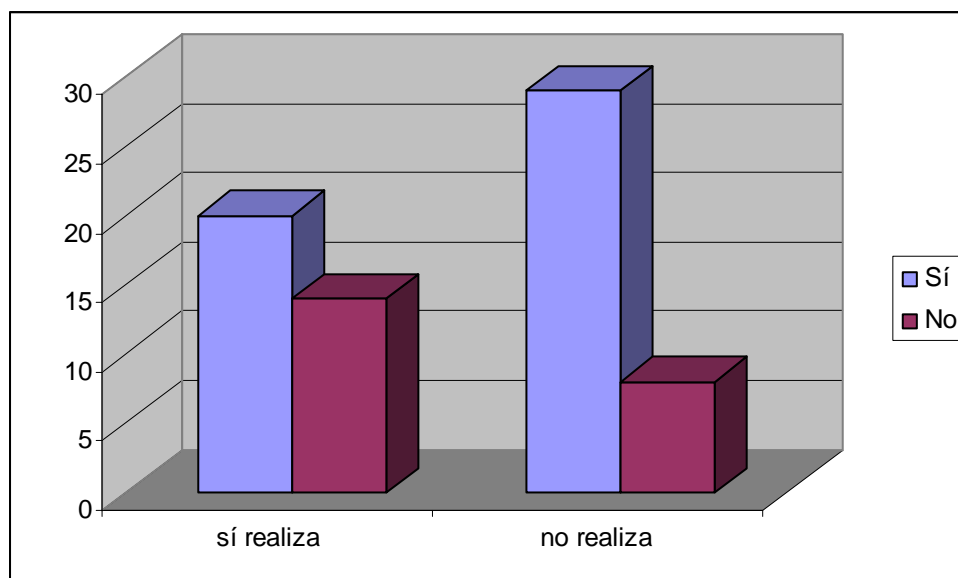
TABLA N°XXXIII:

TITULO: “LA SALUD PSICOFÍSICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CERRADOS”. Del Hospital Central de la provincia de Mendoza, en el departamento capital en el año 2012, en la entrevista a los enfermeros se identifica la distribución del universo según **actividad recreativa o falta de esta.**

Cambio\Act recreativa	sí realiza	no realiza	Total
Sí	20	29	49
No	14	8	22
Total	34	37	71

Fuente: Datos recolectados por las propias autoras durante los meses de Octubre y Noviembre de 2012, mediante encuesta, en los servicios cerrados del Hospital Central

GRAFICO N°XXXIII:



COMENTARIO: El presente gráfico muestra una marcada relación de individuos que no realizan actividad recreativa y los que han notado cambios en su conducta laboral; siendo de 29 individuos sobre un total de 37 individuos que no realizan actividad recreativa y 49 que perciben cambios.

CAPITULO III

ANALISIS DE DATOS

Enfocando la percepción de la salud psicofísica del personal de enfermería de los servicios cerrados del Hospital Central de Mendoza en el segundo trimestre del año 2012. Se observa una marcada relación entre la falta de actividad recreativa y la percepción de cambios en la conducta laboral, así también cabe destacar que quienes realizan actividad recreativa también perciben en alto porcentaje cambios.

Luego de realizar una investigación acerca de lo que observamos como un problema; formulamos la encuesta trabajada, y volcando los datos en tablas y gráficos; se observa: el 79% del personal es femenino de quienes los grupos etareos más numerosos son los que abarcan el personal de enfermeros con edad joven, en su minoría son de edad mayor. El grupo con Estado Civil Casado es el de mayor porcentaje, siguiéndole con mínima diferencia el grupo Soltero y por última con mayor diferencia el grupo de Estado Civil Divorciado; notándose una marcada relación en cuanto a dichos grupos y la cantidad de hijos, ya que: en el primer grupo prevalece la cantidad de 1 ó 2 hijos, el segundo se observa una responsabilidad dado que más del 50% no tiene hijos y sólo 2 de ellos tienen 3 ó 4; el grupo de E. C. Divorciado tiene poco más del 70% con 1-2 y 3-4 hijos.

El Enfermero con formación Profesional es el que prevalece marcadamente con mayor porcentaje de 72%, siguiéndole el grupo de Licenciados. A su vez se observa que el 65% es personal de planta; así también se puede ver que el personal reciente, es decir quienes tienen una antigüedad menor de 5 años tiene un porcentaje de 50%.

Otra importante observación, en relación a lo planteado inicialmente, es que el personal que se desempeña en otro servicio u hospital es menor al que no lo hace; siendo de 40 hs. semanales, con 8hs de guardia las que trabaja el mayor porcentaje de los encuestados.

Un 68% manifestó haber tenido al menos 1 inasistencia en los últimos 3 meses de los cuales el 44% lo hizo por razón particular

Es muy rescatable la relación interpersonal buena que refiere el 65% de los encuestados, mientras que el 48% considera posible frecuentemente las actitudes empáticas en el entorno laboral.

Se observa una relación entre el porcentaje que realiza capacitaciones y el que no ha tenido accidentes laborales, correspondiendo 65% a los primeros y un 80% para los segundos

En cuanto al reconocimiento de algún tipo un 72% del personal considera que no lo recibe.

El respeto sólo un 3% considera que se encuentra ausente en su ámbito laboral.

CONCLUSION

En base a los datos obtenidos en la investigación, se pudo llegar a comprender los factores de riesgo, que cursa el personal de enfermería durante el transcurso laboral en los que se desempeñan su labor a diario en los servicios cerrado del Hospital Central de Mendoza en el segundo trimestre del año 2012.

Donde están en contacto con personas de alta complejidad, cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud.

Todas estas características sumadas, como la carga laboral, falta de actividad recreativa, capacitaciones, son las que llevan a este problema de salud del personal de enfermería, por esa razón necesitan de las actividades, para despejar la mente y seguir con más incentivación, para poder seguir realizando su actividad de laboral, que es velar la salud del paciente.

En cuanto al personal de enfermería el grupo de enfermeros son muy jóvenes, por esa razón, son pocos los que perciben problemas el síndrome del servicio cerrado, el personal con más años de servicio son las que ya manifiestan este síndrome. Se ha podido corroborar la detección de signos y síntomas de depresión, el estrés, manifestado por los propios enfermeros, a través de la encuesta realizada dentro de este marco de investigación.

El contexto de las Unidades de cuidados de alta complejidad se crea un ambiente de sobriedad en el que se desenvuelven una serie de situaciones encaminadas a lograr una recuperación del estado de salud del individuo, por las cuales pueden verse afectadas negativamente la salud del personal de enfermería, por la interacción con el paciente y con un entorno familiar.

Durante la prestación de un servicio asistencial el personal de enfermería debe ceder, un espacio para el análisis de las experiencias de los pacientes, quienes refieren recobrar su autonomía y surge un estímulo de lucha por su recuperación. En la medida que el personal de enfermería interactúa más con el paciente aprende a comprender su lenguaje verbal y no verbal, hasta su recuperación.

En relación con las sensaciones vividas durante la estancia en la unidad de cuidados críticos, las personas entrevistadas manifestaron importantes replanteamientos del rol de enfermería, donde se ve afectado la salud del personal de enfermería en estas unidades más críticos, debido a que el contacto con estas pacientes acrecienta el temor y genera estrés en el espacio laboral, donde se ven involucrados el personal de salud de los servicios cerrados.

El grupo de enfermero son medianamente pequeño los realizan la actividad recreativa, en su mayoría no realizan ninguna actividad, por falta de otro ingreso, por esa razón tienen otro trabajo.

RECOMENDACIÓN

Luego de elaborar la conclusión de los datos recolectados, nos encontramos en condiciones de afirmar que:

- El medio físico laboral afecta al desarrollo del personal.
- Las relaciones paciente profesional afectan al desarrollo del personal.
- Las condiciones económicas que brinda dicha institución afectan el desarrollo del personal.
- La falta de reconocimiento se corresponde proporcionalmente con el desarrollo de éstos.
- La falta de actividades recreativas resultan relevantes en el desarrollo negativo del personal.
- Las condiciones sociales personales de cada entrevistado no tiene relevante importancia en el desarrollo del personal.
- Las relaciones interpersonales, no influyen negativamente en el desarrollo del personal.

Por tales motivos vemos la necesidad de organizar un espacio físico y de tiempo; dentro de la institución y de los horarios laborales; para realizar actividad física o talleres opcionales (informática, pintura, tejido, etc.).

Dado que el mayor porcentaje no se desempeña en otro lugar, sería positivo que se incentiven reuniones extra laborales; de entorno familiar, donde el esparcimiento sea tanto para el personal como para su familia.

Hacer parte de la responsabilidad laboral a la familia, es importante para que colabore en el cumplimiento de la asistencia y puntualidad, ayuda a comprender todos tienen una vida y una responsabilidad dentro y fuera del hospital.

Saber detectar alteraciones del personal es una muy importante acción por parte de cada jefe, para ofrecer una terapia accesible en cuanto horario y lugar. Esto debería ser ofrecido por la institución y gestionado a través de cada jefe de Servicio, ya que si es el mismo personal quien debe realizarlo puede que lo sobrecargue aún más y conlleve a mayor alteración.

BIBLIOGRAFIA

Lic. Maritza Cabrera Adán. “Revista Cubana de enfermería”. Vol 27 N°4. Ciudad de La Habana. Sep-dic.2011

Mina Michel. “Estrés”. Signos, síntomas y causas, soluciones. Ediciones Roche, 1992.

Dr. Antonio Canon Vidal “CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL” SEAS 2002

Dr.Soly Bensabat. Prof. Hans Selye “El estrés. Ediciones Mensajero, Bilbao. España.1984

Dr. Antonio Cano Vidal – “prevención del estrés” 2002

Ríos Riquez MI. “Bornout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos”. Vol. 18.Pág.4

Brunner y suddarth “Tratados de enfermería Médico-Quirúrgica”, Conceptos básicos en la práctica de enfermería. Novena, Edición, Vol. II. Unidad 1 pag.4 y 11

Lic. Abdul Hernández Cortina y Lic. Caridad Guardo de la Paz – Rev. Cubana Enfermer.2004; 20 (2).

“INTERNET” [http://suite101.net/article/historia-de-la-enfermeria-a-29081\(14,15,16\)](http://suite101.net/article/historia-de-la-enfermeria-a-29081(14,15,16))

“INTERNET”wikipedia.org/wiki/Enfermeria#Definiciones_de_enfermer.C3.Ada (17,18)

Según la Resolución 194-95 del ministerio de salud y acción social “Normas de Organización y Fundamento de Servicio de Enfermería en Establecimientos de Atención Medica”. Ministerio de Salud y Atención Social. República Argentina. (19,20,)

Nely Martínez Barrios. José Berenguer Subils. “CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO” (21, 22,23,)

Marriner-Tomey "Modelos y Teorías en Enfermería". Tercera Edición, pág. 62,65.

Madelyn T. Nordmark- Anne W.Rohwadar. "Centro Regional de ayuda técnica
agencia para el desarrollo internacional (A.I.D.) Mexico pag. 2, 3.

ANEXOS

ANEXO I: ENCUESTA

Solicito su colaboración para responder el siguiente cuestionario, en forma anónima, para realizar nuestro Trabajo Final de Grado del Ciclo de Licenciatura en Enfermería que cursamos actualmente en la Universidad Nacional de Cuyo.

Maque con una cruz.

1. ¿Cuántos años tiene?

20-24 ____ 25-29 ____ 30-34 ____ 35-39 ____ +40 ____

2. Sexo.

Masculino ____ Femenino ____

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ____ Casado ____ Divorciado ____

4. ¿Cuál es su nivel de formación?

Auxiliar ____ Enfermero ____ Licenciado ____

5. ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno ____ 1, 2 ____ 3, 4 ____ 5 ó más ____

6. ¿En qué servicio se desempeña?

UTI ____ UCO ____ RCCV ____

7. ¿En qué turno trabaja?

Mañana ____ Tarde ____ Noche ____

8. ¿Horas de trabajo por turno?

6 ____ 7 ____ 8 ____ + 10 ____

9. ¿Cuál es su estado contractual?

Prestación ____ Prestador ____ De planta ____

10. ¿Se desempeña en otro servicio u hospital?

Sí ____ No ____

Horas de trabajo por semana

A-35 B-40 C- +40

11. ¿La antigüedad laboral en el servicio cerrado?

A- 0-5 B- 6-10 C- +10

12. ¿En los últimos tres meses se le presentó algún motivo para dejar de asistir a trabajar?

Sí ____ No ____

Los motivos fueron por:

Razón particular ____ Enfermedad ____ Otros ____

13. ¿Cómo es la relación con sus compañeros?

Buena ____ Regular ____ Mala ____

14. ¿Ha realizado algún curso de capacitación en el último año?

Sí ____ No ____

15. ¿Realiza alguna actividad recreativa?

Sí ____ No ____

16. ¿Recibe algún otro tipo de reconocimiento por su desempeño personal de la institución?

Sí_____ No_____

17. ¿Ha notado cambios de su conducta, en su trabajo?

Sí_____ No_____

En caso de respuesta "Sí", los motivos pueden ser:

18. Cefalea

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

19. Ira

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

20. Apatía_____

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

21. Fatiga_____

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

22. Ansiedad_____

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

23. Temor

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

24. Angustia

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

25. Se siente respetado en su trabajo

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

26. ¿Ha padecido accidentes laborales en su servicio?

Sí_____ No_____

27. ¿Considera que puede desarrollar una relación empática con las personas de su entorno laboral?

Siempre_____ Frecuentemente_____ A veces_____ Nunca_____

ANEXO II:

Codificación de las variables en estudio.

1. Edad:

A- 20 a 24.

B- 25 a 29.

C- 30 a 34.

D- 35 a 39.

E- + 40.

2. Sexo:

A. Masculino.

B. Femenino.

3. Estado civil:

A. Soltero.

B. Casado.

C. Divorciado

4. Nivel de formación:

A. Auxiliar de enfermería.

B. Enfermero profesional.

C. Licenciado en enfermería.

5. Cantidad de hijos:

A. Ninguno.

A. 1-2.

B. 3-4

C. 5 ó más.

6. Servicio en que se desempeña:

- A. UTI.
- B. UCO.
- C. RCCV.

7. Turno en que se desempeña:

- A. Turno Mañana.
- B. Turno Tarde.
- C. Turno Noche.

8. Horas de trabajo en turno.

- A. 6 hs.
- B. 7 hs.
- C. 8 hs.
- D. + de 10hs.

9. Estado contractual:

- A. Contrato de prestación.
- B. Contrato de locación.
- C. Planta.

10. Desempeño en otro servicio u hospital:

- A. Sí.
- B. No.

10'. Horas de trabajo semanales

- A. 35
- B. 40
- C. +40

11. Antigüedad laboral en servicio cerrado:

A. 0 a 5 años.

B. 6 a 10 años.

C. más de 10 años.

12. Inasistencia laboral en últimos 3 meses.

A. Sí.

B. No.

Motivos:

A. Razón Particular.

B. Enfermedad.

C. Otros.

13. Relación con compañeros:

A. Buena.

B. Regular.

C. Mala.

14. Capacitación en el último año:

A. Sí.

B. No.

15. Actividad recreativa:

A. Sí.

B. No.

16. Reconocimiento por el desempeño:

A. Sí.

B. No.

17. Percepción de cambios en la conducta laboral:

A. Sí.

B. No.

SIGNOS:

18. Cefalea:

A. Siempre.

B. Frecuentemente.

C. A veces.

D. Nunca.

19. Ira:

A. Siempre.

B. Frecuentemente.

C. A veces.

D. Nunca.

20. Apatía:

A. Siempre.

B. Frecuentemente.

C. A veces.

D. Nunca.

21. Fatiga:

A. Siempre.

B. Frecuentemente.

C. A veces.

D. Nunca.

22. Ansiedad:

- A. Siempre.
- B. Frecuentemente.
- C. A veces.
- D. Nunca.

23. Temor:

- A. Siempre.
- B. Frecuentemente.
- C. A veces.
- D. Nunca.

24. Angustia:

- A. Siempre.
- B. Frecuentemente.
- C. A veces.
- D. Nunca.

25. Respeto recibido en el entorno:

- A. Siempre.
- B. Frecuentemente.
- C. A veces.
- D. Nunca.

26. Accidente laboral:

- A. Sí.
- B. No.

27. Relación empática con el entorno laboral:

- A. Siempre.
- B. Frecuentemente.
- C. A veces.
- D. Nunca.

